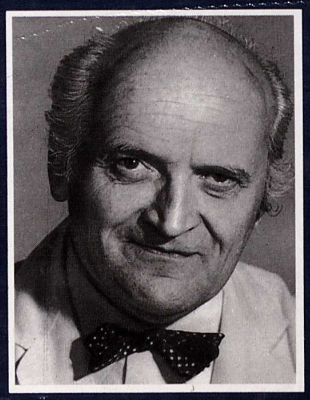
O. Prokop / G. Radam

Atlas der gerichtlichen Medizin

begründet von
W. Weimann / O. Prokop

Ullstein Mosby



Prof. Dr. sc. med.
Dr. h. c. mult.

Otto Prokop

gilt international als einer der erfahrensten Gerichtsmediziner.
Er ist ein Schüler von Prof. Elbel und hat in Bonn, Halle, Leipzig und Berlin unterrichtet.
Seine an „seinen Fällen" ausgebildeten Schüler unterrichten heute in vielen Ländern der Welt.
Von 1956 bis 1987 war er Direktor des Institutes für gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin.

Prof. Dr. sc. med.

Georg Radam †

Im Institut für gerichtliche Medizin erhielt er die Ausbildung zum Facharzt für gerichtliche Medizin; später wurde er Oberarzt und Dozent.
Seit 1984 war er ordentlicher Professor.

ISBN 3-86126-001-8

VVG157(3)

Es ist bekannt, daß die gerichtliche Medizin ihr Gesicht wesentlich gewandelt hat. Die deskriptive Ära, welche im wesentlichen im Sektionssaal Material sammelte und sich an „Sonderfällen" erfreute, gehört der Vergangenheit an. Heute stehen dem Gerichtsmediziner vertiefte naturwissenschaftliche Kenntnisse, zahlreiche technische Apparate und hochspezialisierte Fachleute zur Verfügung. Die Entwicklung gleicht ganz der großer Kliniken, in denen die Gefahr droht, daß man vom Schreibtisch aus den Patienten an Hand der von ihm aufgenommenen Meßergebnisse einschätzt, ohne sich seine „Facies dolorosa" durch persönlichen längeren Kontakt eingeprägt zu haben. So sind in der letzten Zeit vielfach Versuche unternommen worden, auch die „Facies dolorosa" klinisch Kranker darzustellen, und die Versuche müssen als gelungen bezeichnet werden.

Die gerichtliche Medizin steht, will sie ihren Alltag zeigen, freilich vor einer viel schwereren Aufgabe; es ist hier möglich, daß sich sowohl der Verfasser als auch der Leser gemütsmäßig in der einen oder anderen Richtung engagiert und das Werk eines Bildatlas dann den Charakter des Sensationellen erhält; eine solche Betrachtungsweise wird aber dem Renommee des Faches abträglich sein.

In den vergangenen Jahrzehnten wurden mehrfach Versuche unternommen, in Lehrbüchern gerichtsmedizinische Fälle darzustellen. Das dort wiedergegebene Material hatte oft Mängel: Entweder wurden „Sonderfälle" dargestellt oder die Bilder gaben keinen umfassenden Einblick in die gerichtsmedizinische Tätigkeit und das menschliche Substrat, das den Kriminalfällen zugrunde liegt.

Der vorliegende Atlas zeigt jedoch das Material, das zur Ausbildung und Schulung von jungen Gerichtsmedizinern, Kriminalisten, Richtern und Staatsanwälten gebraucht wird: nicht den Sonderfall, sondern den gerichtsmedizinischen Alltag in all seinen Schattierungen. Die textlichen Bilderläuterungen schildern Befund und Hergang in knapper Form.

Alles in allem liegt ein wirklichkeitsnahes Sammelwerk vor, das die für die genannten Berufe erforderliche Übersicht vermittelt.

UB

Medizinaldirektor Dr. med. **Waldemar Weimann †**
Berlin (West)

Prof. Dr. sc. med. Dr. h.c. Dr. h.c. **Otto Prokop**
Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin

Prof. Dr. sc. med. **Georg Radam †**
Institut für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin

Atlas

der gerichtlichen Medizin

Herausgegeben von
Otto Prokop und Georg Radam †

Dritte Auflage

Mit 1 660 Einzeldarstellungen
und zahlreichen tabellarischen Übersichten

Ullstein Mosby, Berlin

51
VVG 157 (3)
UNIVERSITÄTSBIBLIOTHEK
ESSEN
AKZ.-NR.: 17918/92

Atlas der gerichtlichen Medizin /
hrsg. von Otto Prokop u. Georg Radam †. – 3. Aufl. –
Berlin : Ullstein Mosby GmbH & Co. KG,
1992. – 772 S. : mit 1660 Einzeldarstell. u. zahlr. tabellar. Übers.

1. Auflage 1963 (Verlag Volk und Gesundheit, Berlin)
Hrsg. von Waldemar Weimann und Otto Prokop
2. Auflage 1987 (Verlag Volk und Gesundheit, Berlin)

3. Auflage
© Ullstein Mosby GmbH & Co. KG, Berlin, 1992
Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die daraus begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrages, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.
Gesamtherstellung: INTERDRUCK Leipzig GmbH
Einbandgestaltung: Jochen Eichler

Printed in Germany

ISBN 3-86126-001-8

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 1. und 2. Auflage	6
Vorwort zur 3. Auflage	7
Einleitung	9
Sichere Zeichen des Todes	17
Besondere Leichenveränderungen	59
Besondere Leichenstellungen	73
Erstickung und Strangulation	89
Ertrinken und Tod im Wasser	161
Verbrennungs- und Elektrotod	185
Verletzungen durch scharfe und stumpfe Gewalt	233
Blutspritzer und Bißverletzungen	383
Tod durch Sturz	403
Eisenbahnüberfahrungen	421
Schußverletzungen	445
Mißhandlung, Vernachlässigung und Pflegeschäden, Verhungern, Kindestötung, Abtreibung	515
Transvestitismus und tödliche Unglücksfälle bei autoerotischer Betätigung	561
Lustmorde	607
Leichenbeseitigung und Leichenzerstückelung	639
Vergiftungen	681
Selbstbeschädigung	727
Identifikation	731
Aberglaube	749
Literaturverzeichnis	755
Sachwortverzeichnis	764

Vorwort zur 1. Auflage

Wenn wir hiermit der Öffentlichkeit einen ziemlich umfangreichen Bildatlas der gerichtlichen Medizin übergeben, so tun wir das besonders im Hinblick darauf, daß ein solches Werk im deutschen Schrifttum noch nicht existiert. Das in den Lehrbüchern vielfach gebrachte Bildmaterial, das immer wieder aus alten Veröffentlichungen übernommen wurde, bietet u. E. selbst für den Unterricht von Angehörigen der Kriminalpolizei zuwenig.

Nach vielen Jahren gerichtsmedizinischer Praxis können wir uns einen Überblick über die große Variabilität der verschiedenen einschlägigen Delikte erlauben, aber auch gleichzeitig über gewisse Stereotypien mancher Verbrechen berichten. Das muß ebenfalls im Bild gezeigt werden. Darum scheuen wir auch nicht davor zurück, manche Fälle zu demonstrieren, die sich geradezu aufs Haar gleichen, wenn auch der kriminologische Unterton ein anderer ist. Die beiden großen Sammlungen, die wir in jahrelanger Arbeit angelegt und die Institutssammlungen, die wir ausgewertet haben, umfassen mehrere tausend Bilder. Die bei einigen Abbildungen vorhandenen Aktenunterlagen waren jedoch recht dürftig. In Zweifelsfällen haben wir uns dafür entschieden, auf die Bilder zu verzichten, es sei denn, daß wir von dem instruktiven Inhalt sehr überzeugt waren.

Die für den Atlas zu leistenden photographischen Arbeiten waren mühevoll. Jeder Sachkenner wird das richtig einschätzen können. Wir haben daher allen Grund, unseren Photographen und besonders den zahlreichen Beratern aus den Reihen der Polizei zu danken.

Wir haben die Hoffnung, daß dieses Werk für den Unterricht der Gerichtlichen Medizin an unseren Hochschulen und darüber hinaus für Mitarbeiter der Kriminalpolizei eine gute Grundlage sein möge. Wir haben ferner die feste Überzeugung, daß bei Kapitalverbrechen in Zukunft schon durch einfachen Vergleich der Auffindungssituation und gerichtsmedizinischen Befundberichte im Zweifelsfall eine leichtere Einrangierung möglich sein wird. Daß der einfache Vergleich frischerer Fälle mit älteren zu Rückschlüssen ermutigen wird, begründen wir noch gesondert im einleitenden Kapitel.

Berlin, im Januar 1963

Medizinaldirektor i. R. Dr. W. Weimann
Prof. Dr. med. O. Prokop

Vorwort zur 2. Auflage

Die 1. Auflage des Werkes war nach kurzer Zeit vergriffen, und viele Institute haben das Buch für den Unterricht verwendet (und dabei auch das Copyright nicht beachtet). Die Autoren Weimann und Prokop konnten die 2. Auflage nicht mehr gemeinsam bearbeiten. So haben es die Herausgeber der 2. Auflage dieses Werkes nach dem Ableben des verehrten Kollegen Weimann unternommen, neue Fälle beizubringen und einiges zu eliminieren. Es waren auch einige wenige Fehler zu beseitigen, die im Vertrauen auf die Sammlungen in Berlin (West) und den Instituten Berlin (DDR), Leipzig und Halle übernommen worden sind. Die neu aufgenommenen Fälle sind aus naheliegenden Gründen nicht alle rezent. Bei der Neubearbeitung haben wir an vielen Stellen nach unserer Meinung didaktisch wichtige Einfügungen gemacht, die über das Bildmaterial hinaus, zusätzlich zur Fallbeschreibung den Wert für den Unterricht, aber auch zum Vergleich mit eigenen Fällen erhöhen.

Für die Unterstützung bei der Neubearbeitung haben wir der Hauptabteilung K des Ministeriums des Innern und Herrn Doc. MUDr. JUDr. Lubomir Neoral CSc, Institut für gerichtliche Medizin der Palacky-Universität Olomouc, ČSSR, sowie Herrn OMR Prof. Dr. Simon, Halle, zu danken. Unser Dank gebührt ferner unserer Fotografin Frau Barbara Klein und der Sekretärin Frau Heidemarie Heidler.

Berlin, im Juni 1987

Otto Prokop
Georg Radam †

Vorwort zur 3. Auflage

Arglose Menschen vermuten bei politischen Veränderungen und wirtschaftlichen Neustrukturierungen eine völlige Veränderung des Kolorits der Gewalttaten gegen andere oder gegen sich selbst. Doch die Vermutung ist falsch, da sich das genetisch geprägte Modell Mensch nicht ändert. Das belegen wir gleich in den folgenden Texten. So weicht selbst der tragische frühe Tod meines guten Mitarbeiters Professor RADAM nicht von Fällen ab, die wir selbst dargestellt haben. Und auch die Trauer, die uns ergriffen hat, ist dieselbe, die wir in der Familie beim Tod eines Bruders erlitten haben. Als mein verehrter Lehrer Herbert ELBEL verstarb, haben wir – seine Schüler – ihm Nekrologe gewidmet, in denen wir unsere Beziehung zum Tod zu analysieren versuchten. Die Nekrologe verraten: Von den Philosophen des klassischen Altertums bis heute sind die Gedanken zum Tod mit allen Akzenten dieselben geblieben, und als wir die schönen Farbbilder von Volkmar SCHNEIDER sahen, fühlten wir uns auch in der Interpretation seiner Fälle in unserer Vorstellung von der Gleichförmigkeit in der Welt bestätigt. Nur Anfänger im Fach halten unsere Fälle für sensationell und aufregend, doch nach wenigen Jahren schon können sie ihre Fälle in unseren wiederfinden. Und mit fortschreitendem Alter wird uns auch das „Memento mori" von Mensch zu Mensch unterschiedlich aber gleichbleibend beschäftigen. Das heißt: Der Prozentsatz derer, die das wie unsere Fälle überdenken, wird jetzt und auch später gleichbleiben wie der Quotient Musikalisch : Unmusikalisch.

Vielleicht ist es gestattet, noch eine Bemerkung zu künftigen Bildatlanten unseres Faches anzufügen: Was hier noch fehlt, und was durch Massenkatastrophen (Flugzeugabstürze, Eisenbahnkatastrophen, Überschwemmungen) an Bedeutung gewinnt, sind Fragen der Identifikation mit modernen Verfahren. Auf der anderen Seite hat es wenig Sinn, „Sonderfälle" vor Augen zu führen, wo etwa durch „Aufsetzen von Weichteilen" auf den knöchernen Schädel (GERASSIMOW-Methode) geradezu Porträtähnlichkeit erreicht wurde. Sachkenner wissen, daß es hier auch massive Fehleinschätzungen gegeben hat. Wenn dieses Buch erschienen sein wird, haben wir gerade den 200. Todestag unseres großen W. A. Mozart in Erinnerung gerufen. Die Gerichtsmediziner wissen, welche Spekulationen um seine Todesursache und die Echtheit seines Schädels veröffentlicht wurden. Hier ist es – wie auch in der folgenden in diesem Buch gebrachten Fallsammlung – richtig, beim Deskriptiven zu bleiben, wenn die naturwissenschaftlich sicheren Daten oder Beweise (noch?) fehlen.

Berlin, 1992

Otto PROKOP

Einleitung

Nihil novi sub sole

Erfahrungswissen in der gerichtlichen Medizin und Vorstellungen über den Tod[1]

Es gibt folgenden populären Kausalsatz: „Gleiche Ursachen haben gleiche Wirkungen." Ein Autofahrer dreht während der Fahrt den Benzinhahn zu, das Auto bleibt stehen. Dieser Kausalsatz erweist sich im allgemeinen, wenigstens einmal hier in diesem Fall, auf der ganzen Erde als gültig. Eine Ursache kann auch einmal ein Komplex von Ursachen sein. Das Zudrehen kann seinerseits verschiedene Teilbedingungen haben. Kehrt man diesen Kausalsatz um, so kann man wiederum sagen: Ähnliche Wirkungen resultieren aus ähnlichen Bedingungen. Dieser Satz erweist sich nicht selten auch bei der Analyse von Straftaten als richtig, da, wie wir zeigen werden, oft ähnliche Bedingungen durch ein bei allen Tätern vorhandenes Grundsubstrat gegeben sind. Die Folge ist, daß der Gerichtsmediziner sehr häufig gleichartige Befunde erheben muß. Sie tragen zu seinem Erfahrungswissen bei, eine Analyse der Ursachen ist daher lohnend. Wenn es gelingt nachzuweisen, daß die menschliche Reaktionsweise auf Reize irgendwelcher Art in gewissem Maße festgelegt ist, lassen sich die vorher aufgestellten Sätze auch für unser Fach bestätigen. Das Problem kann von mehreren Seiten angegangen werden. So gibt es für viele menschliche Handlungen, ebenso wie dies im Tierreich nachgewiesen ist, allgemeingültige biologische Reaktionsbedingungen. Wir nennen nur einige, die bekannt sind:

Der Mensch greift nach Dingen mit Auffälligkeitswert, Dinge, die für ihn im Augenblick interessant sind. So wie das Kind nach leuchtenden Gegenständen greift, greift auch der Erwachsene nach Gegenständen, die sein Interesse wecken. Der Mensch tut es, um die Umwelt zu „begreifen". Nicht umsonst finden sich in Ausstellungen Hinweise, die das Berühren der Gegenstände verbieten. Indessen erweisen sich gegenüber dem triebhaften Greifen solche Schilder häufig noch als unwirksam. Ein anderes Beispiel für allgemeingültige Reaktionsweisen ist das unlustbedingte Kratzen am Kopf, die Verlegenheitsgeste, etwas zu kauen oder als Surrogat zu rauchen. Während diese Verhaltensweisen naturwissenschaftlich begründet werden können (Ebbecke), ist dies für andere markante Verhaltensweisen nicht der Fall. Der Gerichtsmediziner weiß z. B., daß sich Personen, die sich das Leben nehmen, in die Einsamkeit zurückziehen, sich in tiefe Wälder begeben, mit Steinen beschweren und ins Wasser stürzen, um nicht mehr aufzutauchen, sich eingraben oder einmauern, eine Verhaltensweise, für die es im Tierreich durchaus Analogien gibt. Ein Studium der Verhaltensweisen zeigt dabei für viele Fälle eine erstaunliche Gleichförmigkeit. Das gilt für die verschiedensten Handlungsweisen, für die naturwissenschaftliche Gesetzmäßigkeiten nicht in diesem Maße vorliegen wie für die genannten Beispiele oder nur zu erahnen sind. Wir denken hier z. B. an das Zurechtmachen des Sterbelagers, wie wir es in einem Großstadtmaterial recht häufig bei Selbstmördern in einer ebensolchen Gleichförmigkeit finden wie andere Handlungen, die vor dem Tode oder beim Sterben verrichtet werden. Der Ausdruck „archetypisches Reagieren" im Sinne phylogenetisch angelegter Artspezifität, wie er eigentlich für eine andere Sphäre des Lebens geprägt worden ist, dürfte durchaus in Erwägung gezogen werden.

Obwohl der Gerichtsmediziner im konkreten Strafprozeß die Beteiligung von Psychologen fehl am Platze findet, weil diese Wissenschaft nur abstrakte Hinweise geben kann, die im konkreten Fall häufig doch nicht anwendbar sind, so darf trotzdem nicht verkannt werden, daß diese Fachrichtung längst aus dem Stadium der Spekulation heraus zu einem naturwissenschaftlichen und experimentellen Fach geworden ist. Die Ergebnisse bestätigen unsere eingangs aufgeworfenen Thesen und sie bescheinigen, wie Marbe eingehend zusammenstellt, das Prinzip der gleichförmigen Reaktion des Menschen auf äußere Reize.

Das beweisen die „Reizwortversuche". Soll ein Wort mit einem anderen Begriff beantwortet werden, so zeigt sich eine gewisse Gleichförmigkeit in der Auswahl der Antwort, wobei die Antwort örtlich, zeitlich usw. disponiert ist. Auf das Wort „Vater" wird im Massenversuch mit „Mutter" geantwortet. Auf „groß" fällt sofort das Wort „klein" ein, auf „zehn" – „zwanzig". Das Reizwort „Acker" wurde von annähernd einem Drittel der Versuchsteilnehmer mit „Feld" beantwortet usw. Ähnliche Ergebnisse haben die Reizbildversuche. Drei Spielkarten werden projiziert, und eine beliebige soll protokolliert werden. Die bevorzugte Reaktion der protokollierten Karten zeigt folgende Reihenfolge: As, 10, 9, König, Bube, Dame, dann 4, 3, 2, dann 7, 6, 5. Die Tendenz, dem As den Vorrang zu geben, der Karte mit dem höchsten Wert und daher mit dem höchsten „Auffälligkeitswert", ist archetypisch.

Die nur angedeuteten Reizversuche zeigen mehrere Charakteristika, die beim Studium von Tatabläufen grö-

[1] erweitert nach zwei Vorträgen von O. Prokop

ßere Bedeutung haben dürften, als allgemein angenommen wird. Das wichtigste Charakteristikum aber ist die Geläufigkeit. Die Antworten – also die Reizreaktionen – laufen um so schneller ab, je geläufiger sie sind. Ein Jugendlicher, der viele Kriminalromane gelesen hat, in denen ein Täter beschrieben wird, der zum Hammer gegriffen und mit ihm geschlagen hat, wird nach der Geläufigkeitsregel, ohne länger zu überlegen, wenn ihm das Werkzeug zugänglich ist, auch mit diesem schlagen. Nicht ohne Grund hat die Deutsche Gesellschaft für Kinderheilkunde in dieser Hinsicht (Verbot der Schundliteratur) eine Petition an die Regierungsdienststellen gerichtet. Im Zustand einer affektiven Denkhemmung, z. B. im Tatablauf eines erregenden Totschlaggeschehens, folgt der Täter der Geläufigkeitsregel in dem Sinne, daß er so handelt, wie „man" in solchen Situationen eben handelt. Diese Handlung ist offensichtlich auch archetypisch bestimmt; er reagiert „ur"menschspezifisch, wie wir später zeigen. Auf der anderen Seite schreibt gerade der „schlechte" Kriminalschriftsteller tatsächlich oft gerade so, wie sich ein Vorgang in kriminellen Kreisen abspielt. Das hemmungslose Niederschreiben spiegelt gerade das subkortikale „Empfinden" wider, das den Täter zur Tatzeit lenkt.

Die große Ähnlichkeit des Tatablaufs und die Gleichförmigkeit von Gewalteinwirkungen lassen annehmen, daß es auch auf dem Gebiet der Gewaltenäußerung artspezifisch menschliche Reaktionsweisen gibt, sozusagen bevorzugte Reaktionen. Das Studium des Verhaltens des Täters am Tatort zeigt das eindeutig. Er kann sich z. B. mitunter häufig vom Tatort nicht entfernen, kehrt wieder zurück, bei Brandstiftung hilft er bei den Löscharbeiten mit, er beteiligt sich bei der ersten Hilfe oder er setzt Kothaufen oder Urin am Tatort ab (Grumus merdae). Dieser „unbewußte Hang" zu irgendeiner bestimmten Handlung läßt sich auch auf anderen Sektoren menschlicher Reaktionsweisen ablesen. Als Dresslar 1898 in Los Angeles die Stückzahl der Kürbiskerne eines ausgestellten Kürbisses ausraten ließ, wo ein Preis von 100 Dollar ausgesetzt war, konnte er nach Auswertung der Schätzungsergebnisse von 7000 Teilnehmern feststellen, daß bei den geschätzten Zahlen die Endziffer 0 am beliebtesten war, die Endziffer 4 am wenigsten geschätzt. Das gleiche Experiment gelang Sanford 1903 mit demselben Ergebnis: Ein Glas weiße Bohnen wurde ausgeraten. Sehr ähnlich sind die Ergebnisse von Beloch (1886), Bauch (1913) und Dauber (1913). Die Ergebnisse der drei Untersucher zeigten erstaunlicherweise, daß bestimmte Zahlen anderen bevorzugt werden. Wir haben keinen Zweifel daran, daß auch das nicht magisch-esoterisch auszudeuten, sondern auf das einfache allgemeine biologische Bauprinzip (5 Finger, 5 Zehen) zurückzuführen ist. Der eine Untersucher (Beloch) registrierte die Grabinschriften griechischer und römischer Gräber. Bekanntlich beruhten die Altersangaben zu dieser Zeit auf groben Schätzungen. Erstaunlich ist, daß experimentell durchgeführte Streckenschätzungen die gleiche Zahlenbevorzugung zeigen, genauso wie die Altersangaben, die anläßlich einer Volkszählung in Alabama erhoben worden sind. Die Ergebnisse waren nach Marbe tabellarisch folgende:

	Römische Gräber	Strecken-schätzung	Volkszählung in Alabama
Häufigste Endziffer	0	0	0
dann folgt	5	5	5
dann folgt	8	8	8
dann folgt	2	2	2
dann folgt	3	3	9
dann folgt	7	7	3
dann folgt	6	6	6
dann folgt	4	4	4
dann folgt	9	9	7
dann folgt	1	1	1

Dieses von Marbe vorzüglich für Zahlen angeführte „Gleichförmigkeitsprinzip" gilt auch für den Inhalt von Grabinschriften. Die Gräber von Persepolis oder Rom oder irgendwo auf der Welt „wollen" dasselbe aussagen (vgl. Ceram, 1954). Dieses bevorzugte Reagieren, das möglicherweise zu einer Gleichförmigkeit in den Tatabläufen führt, wird noch weiter durch örtliche Gegebenheiten verschärft. Als Erismann bei seinen Versuchen tachistoskopisch das Wort „Macsimslag" zeigte, gab ein hoher Prozentsatz seiner Hörer zur Antwort, daß es sich natürlich um das Wort „Martinstag" handelte. Der Martinstag wurde in Bonn regelmäßig an diesem Tag gefeiert (Volksfest). Der gleiche Versuch ein Jahr später in Innsbruck mißlang, weil dort der Martinstag nicht gefeiert wird. Vice versa wurde dort ein gewähltes anderes Kunstwort als „Hungerburg" gedeutet (beliebtes Ausflugsziel der Innsbrucker). Der Versuch wäre in Bonn gänzlich schiefgegangen, weil „Hungerburg" dort kein Begriff ist. Viele dieser Beispiele sind offenbar der Ausdruck bedingt-reflektorisch gleichen Handelns im Sinne Pawlows. Gleiche Umweltbedingungen waren dabei die Ursache der Ausbildung gleicher Reflexketten, die, wenn sie hochkompliziert und vermascht sind, mit dem oft esoterisch ausgedeuteten Begriff „Instinkt" belehnt werden. Dabei darf nicht vergessen werden, daß auch allein die Zugehörigkeit zur Art Mensch nur ein beschränktes Spektrum von Reaktionsmöglichkeiten gestattet.

Die große regional bedingte Gleichförmigkeit zeigt sich auch in den Gerichtseinlassungen, die oft ungemeine Ähnlichkeit aufweisen, obwohl die Angeklagten oder Zeugen sicherlich nicht miteinander korrespondieren.

Für nachts sich ereignende Verkehrsunfälle wird als Ursache regelmäßig Blendung angegeben. Würger tragen vor, sie hätten nur einmal kurz hingefaßt; bei Kindestöterinnen gibt es, wenn man ihnen glauben dürfte, überhaupt nur Sturzgeburten, und dem Messerstecher ist das Opfer „direkt ins Messer gefallen."

Die vorher aufgestellte Behauptung, daß das gleichförmige Reagieren, archetypisch angelegt, besonders im Affekt der Tat typisch ist, muß noch gesondert begründet werden. Bei näherem Zusehen zeigt sich nämlich, daß mitunter gleiche Wirkungen auch verschiedene Ursachen haben können.

Man kann vorerst einmal die Hypothese aufstellen,

daß die Menschen bei ihren verschiedenen Erbanlagen, bei den verschiedenen Erziehungsmomenten und der verschiedenen Intelligenz auch verschieden handeln würden. In dem Augenblick aber, wo durch das Auftreten des Affekts der Intellekt getrübt wird, tritt, wie Rothacker sagen würde, die primitiv-menschliche Tiefenperson zutage und reagiert gleichförmig „archetypisch", wenn die Handlung nur subkortikal abläuft. So nivelliert der Einfluß von Affekten verschiedener Art die Handlungsweise abhängig von dem Grad der „Hemmung". Ein gutes Beispiel ist die Liebe oder die Eifersucht. Diese affektbetonten Triebentäußerungen führen zu einer Einengung des Bewußtseins – die Primitivperson handelt („Wenn das Herz schlägt, steht der Verstand still"). Altavilla schreibt in seiner Forensischen Psychologie: „... sie durchdringt alle Vorstellungsbereiche ...", „... sie unterwirft sich dort alle die anderen Interessen, sie duldet keine höherwertige Kraft im Bewußtsein ...", und er schreibt z. B. sehr richtig: „Wegen der Abstumpfung seines Bewußtseins für alles, was mit dem Gegenstand seiner Liebe nichts zu tun hat, und wegen der häufigen Urteilsfehler, in die er verfällt, ist der Verliebte ein recht mittelmäßiger Zeuge."

Die Nivellierung der Handlungsweisen im Zustand des Affekts läßt sich an zahlreichen Beispielen belegen. Es seien nur zwei von vielen angeführt:

Es gibt viele Menschen, die sich über die Verleihung von Orden und Ehrenzeichen lustig machen, wenn sie andere betrifft. Im Affekt der Verleihung, die sie selbst betrifft, tritt eine Umkehrung der Wertung ein. Eine prächtige Uniform schafft Affekte und verändert bei manchen Menschen die Einschätzung der Person und ihrer menschlichen Werte.

Nach Le Bon hat diese Feststellung gewisse Allgemeingültigkeit. Starke Affekte verschieben aber nicht allein Einsicht und Wertung, sondern zeigen eindeutig den Rückfall zu Handlungsweisen und Ausdrucksbewegungen entwicklungsgeschichtlich (phylogenetisch) und ontogenetisch älterer Perioden. Ein Mensch ballt im Zorn die Faust, schlägt auf den Tisch, stampft auf den Boden, beißt die Zähne zusammen oder zeigt sie – der eventuell folgende Angriff auf das Opfer ist dann auf dem Niveau des „Urmenschlichen" oder besser Urmenschspezifischen und damit auch in seinen Folgen charakterisiert. Das soll heißen, daß er in ein phylogenetisch älteres Stadium zurückfällt. Mit diesen Ausführungen soll nur gezeigt werden, daß im Affekt dem Täter eine intellektgesteuerte Tatausführung häufig, wenn nicht in der Regel, aus der Hand genommen ist.

Das Studium des Verhaltens von Mördern nach der Tat zeigt ebenfalls eine erstaunliche Gleichförmigkeit. Im Affekt der Tat und danach fällt die rationale Oberschicht des Bewußtseins weg, d. h. der bestimmende Beitrag der Hirnrinde. Die nun fällige Handlung gehorcht archetypischen Reaktionsweisen, soweit sich nicht für motorische Handlungen bekannte physiologische Gesetzmäßigkeiten der Ideomotorik nachweisen lassen (Motorik entsprechend der Vorstellungswelt). Zu dieser letzteren Frage liegen hervorragende physiologische Experimente vor. Wir erwähnen nur die Experimente von Allers und Scheminzky, die Muskelaktionsströme mittels Verstärker in akustische Signale umgewandelt und mit Kopfhörern abgehört haben. Die lebhafte Vorstellung von einer motorischen Handlung erzeugte in der entsprechenden die Vorstellung betreffenden Muskulatur Aktionsströme. Der rationalen Zuwendung infolge des Affekts entblößten Willensbildung des Täters entsprechend, handelt dieser gemäß einer primitiven anlagebedingten „Vorstellung", wie sie eben auch alle anderen Menschen z. B. von Flucht, Tarnung und Verbergen haben. Die folgenden Handlungen sind nun so affektbeladen, daß der Täter sich früher oder später zu erkennen gibt, daß er seine Gedanken nicht verbergen kann. Das ist leicht am Phänomen des sogenannten Cumberlandismus nachzuweisen (unvollständiger und vollständiger Cumberlandismus).

In einem Raum wird irgendwo eine Nadel versteckt. Ein vor der Tür wartender „Hellseher" soll nun diese Nadel aufsuchen. Bekanntlich gelingt ihm dies, sobald ihn ein anderer Mensch an der Hand anfaßt und mit ihm durch den Raum geht. Der Versuchsteilnehmer, der den „Hellseher" an der Hand hält, vermag seine Gedanken nicht zu verbergen, verzögert in der Nähe des Fundortes die Schritte und beschleunigt sie allein in dem Gedanken, er müsse an dieser Stelle vorbeigehen. Viele „Hellseher" erkennen dies, auch ohne von dem Versuchsteilnehmer am Handgelenk gehalten zu werden, nur an der Bewegung der Füße desselben.

So ist es wohl kein Wunder, wenn der alte, erfahrene Gerichtsmediziner, der viele Fälle gesehen und durchstudiert hat, aus Leichenbefunden oft erstaunliche Rückschlüsse auf den Täter und auf den Tathergang ziehen kann. Er hat dies dem jüngeren Gerichtsmediziner, auch wenn dieser eine noch so gute naturwissenschaftliche Ausbildung besitzt, voraus. Eine Tätigkeit an einem großen gerichtsmedizinischen Institut, das den Blick für die Gleichförmigkeit „schult", ist daher eine gewisse Grundbedingung für eine solide Ausbildung eines Facharztes dieses Gebietes. Die Gleichheit vieler Fälle fällt dem jungen Gerichtsarzt anfangs nur dann auf, wenn zwei gleichartige Befunde kurz hintereinander zu erheben sind. Da er nicht weiß, daß eben dieser Fall sich zu gleicher Zeit oder kurz vorher anderswo in der Welt ebenso abspielte, spricht er von Duplizität der Fälle, ohne zu ahnen, daß er dabei erstmals mit der Gleichförmigkeit der Welt in Berührung gekommen ist.

Mit dieser Einleitung soll nicht gesagt werden, daß die Fähigkeit des Gerichtsmediziners aus einer kontemplativ erworbenen Kenntnis erschöpfend begründet werden kann. Er würde zu sehr verallgemeinern und sehr oft scheitern, wenn er sich allein auf sein „Erfahrungswissen" verlassen würde. Er hat daher zur Aufklärung von Straftaten alle jeweils bekannten und begründeten naturwissenschaftlichen Methoden einzusetzen, und er muß sie beherrschen.

Die erste Auflage dieses Buches hat eine weite Verbreitung gefunden und in vielen Fällen haben wir (und auch andere) Parallelfälle aus diesem Werk aufgesucht; oft sind wir zu dem Problem, ob das Sterben grausam ist, befragt worden. Mehr noch, manche Ärzte und Kriminalisten, die das Buch durchsahen wie eine spannende Fachlektüre, haben uns mit Fragen überhäuft, die uns in unserer Meinung bestärkt haben, daß auch die Ansicht über das Sterben und das dabei vermutete psychische Erleben einer Gleichförmigkeit

unterliegt. Wie kommt der Tod? Wann kommt er? In welcher Gestalt kommt er? Was haben die Religionsgemeinschaften aus ihm gemacht, wie bringen sie ihn den Gläubigen nahe?

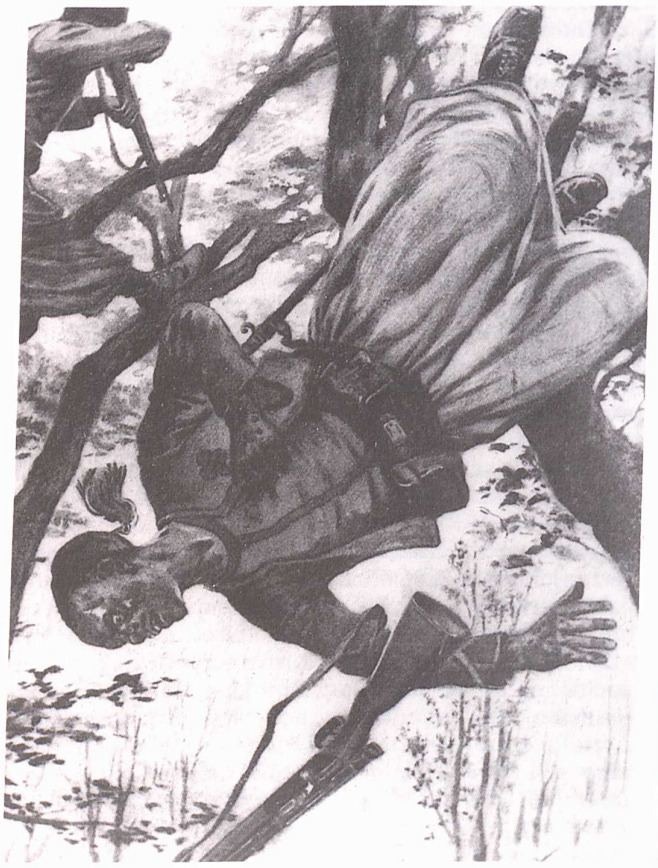
Welche Monotonie!

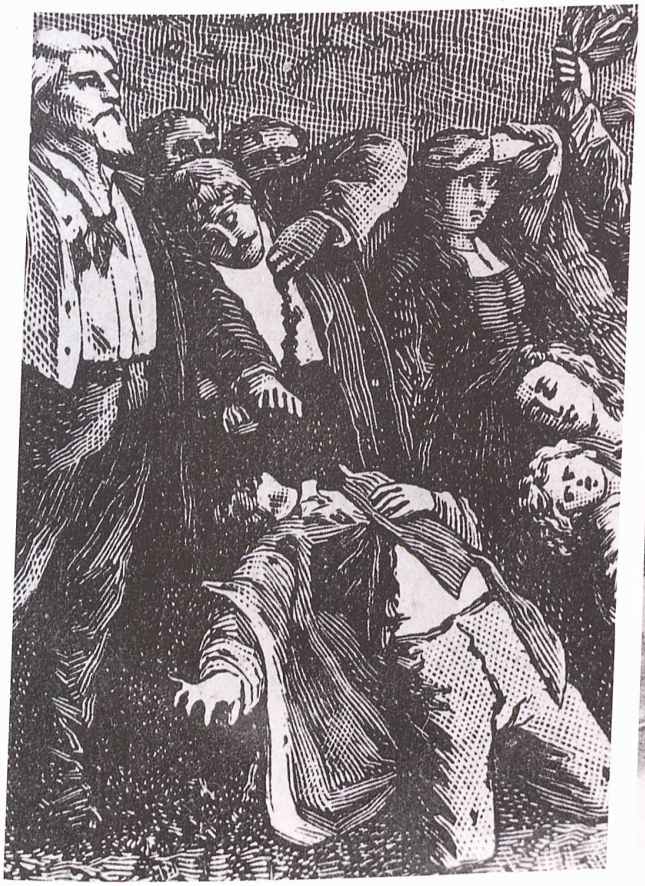
Einer von uns hat den Komplex 1983 schließlich so gesehen (P):

„Warum ist der Tod ein Knochenmann? Warum hat er eine Sense? Warum hat er ein weißes Tuch um? Warum ist für die Menschen der Tod von Göttern oder Gottähnlichen mit Blitz und Donner begleitet? Warum treten gerade hier Naturerscheinungen auf? Alle am Himmel! Oder zumeist dort, wo eben die Götter wohnen. Romulus war bei einer Finsternis in den Himmel gefahren. Elias fuhr gemäß II. Buch der Könige 2,11 im Wettersturm zum Himmel. Beim Tod Christi zerriß der Vorhang des Tempels (Markus 15,38), während bei Lukas eine Finsternis über das ganze Land kam. Bei Matthäus 27,51 bebte die Erde und die Felsen zersprangen, während bei Johannes sich derartiges nicht ereignete. Im selben Augenblick, als Buddha verschied, erbebte die Erde mit so schrecklicher Gewalt, daß ein Schauern die Menschen überlief, und vom Himmel krachte der Donner (Mensching 1978). Als Napoleon starb, ging ein Unwetter über die Insel.

Wie steht es aber mit dem „Todeskampf", den die Laien so stereotyp fürchten? Gibt es ihn wirklich und wann? Wir wollen hier kurz anhalten:

Der Begriff „Todeskampf" ist uns aus dem Griechischen überliefert, wo er uns als ἀγωνία (Anstrengung, Kampf, Angst) hergeleitet wird, bzw. vom ἀγών = Kampfplatz. Die Bezeichnung für das Lebensende bzw. Agonie im heutigen Sinn ist daher unscharf und vielseitig verschmiert. Die wörtliche Übersetzung scheint unsere Vorstellung vom Sterben überwuchert zu haben – wenigstens beim Laien, der den Sterbenden mit dem Sensenmann oder seinem deckungsgleichen Etwas kämpfen sieht. Doch die meisten „Kämpfer" sterben ganz ruhig! Haydn, Uhland und Liszt starben einen stillen und schmerzfreien Tod, offenbar auch Beethoven, der in den letzten Tagen lucide und bewußtseinsgetrübte Perioden durchlebte – und das ohne Furcht.





Wer ist da eigentlich an diesen Kampfklischeevorstellungen schuld? Sind es menschenspezifische „archetypische" Einschätzungen, so wie die Vorliebe für Zahlen und Größen beim Schätzen (Marbe, 1916)? Ganz offensichtlich muß man solche Überlegungen anstellen, wenn man sich die stereotypen Darstellungen von Sterbenden ansieht, die leicht aufzufinden sind. Wir haben einige Kriegsbücher, in denen Schlachtenszenen dargestellt sind, durchmustert und fanden immer wieder dieselben Sterbetypen, so z. B., daß der Sterbende mit der linken Hand an das Herz greift, sitzend oder nach hinten über fallend (s. Abbildungen; Lit.: Illustr. Geschichte des Weltkrieges).

Es scheint uns so, als würde sich nun das Schablonendenken auch in die Wissenschaft einschleichen, indem die Autoren einer nach dem anderen die von Frau Kübler-Ross herausgearbeiteten Sterbephasen, welche sich in der Progression eines zum Tode führenden Leidens ablösen und die Einstellung des Sterbenden charakterisieren, übernehmen. Die immer wieder zitierten Phasen sind der Reihe nach mit fließenden Übergängen typisiert. Aus Interviews mit Sterbenden stellt sich nach Kübler-Ross der Sterbende, der seinen Tod kommen fühlt, erst so ein, daß er die Sterbemöglichkeit anfangs zurückweist, dann aber den Tod akzeptiert. Er durchläuft hier die folgenden Phasen:

1. Phase: Nichtwahrhabenwollen, Isolierung, Schock, Ratlosigkeit.

2. Phase: Behandlung wird in Frage gestellt. Pfleger, Schwestern und Angehörige werden beschimpft. Aggressive Phase. „Warum gerade ich?"

3. Phase: Phase des Verhandelns! Genaues Verhalten? Jede Therapie auch unter Opfern akzeptieren. Suchen nach möglichem Ausweichen.

4. Phase: Patient erkennt, daß er aus dem sozialen Gefüge ausscheidet, Angst um den Partner, Angst vergessen zu werden.

5. Phase: Sich verabschieden wollen. Einwilligung in das Sterben.

Doch bei näherem Zusehen sind diese Phasen neue Konstruktionen, vielleicht für Krankenhauspatienten gelegentlich gültig und didaktisch geschickt zurecht gemacht. Wohl meist sind die Phasen für dahinsiechende Tumorkranke adaptiert, doch auch hier ist die Zahl der Beobachteten zu gering (Forssmann, 1978).

Die Kritik, die wir bereithalten, geht dahin:

1. Wann setzt das „normale" Sterben tatsächlich ein? Doch eigentlich (nach Martin Luther) schon bei der Geburt (vgl. Forssmann 1974). Will man diese hier unangebrachte philosophische Betrachtung als zu konstruiert betrachten, so kann man den Beginn eines schweren zum Tode führenden Leidens als Sterbeinitiale ansetzen. Und der noch schnellere Tod?

Bei Kriegsverletzungen sah einer von uns (P) des öfteren ein unphasisches Beginnen und Enden: Ein ins freie Feld von einem Kraftfahrzeug weglaufender Soldat, der den mit Maschinenwaffen angreifenden Tieffliegern entgehen wollte, wurde getroffen. Auge und Stirnhirn einer Seite wurden von einem Projektil durchbohrt. Nach dem Angriff stand er auf, als ein Sanitätsoffizier in seine Nähe kam, setzte sich die Mütze wieder auf, als wollte er Meldung machen, brach zusammen und war tot.

2. Sollten wir in Phase 1 oder 2 gruppieren, um das 5-Phasen-Modell zu retten, wenn ältere Menschen auf Friedhöfen Gräber pflegen? Ist dieses „Probeverhalten" für das eigene Sterben schon eine Einwilligung? Wenn ja, warum tun es andere nicht? Sind es nur die gläubigen Christen, die auf den Eintritt in eine bessere Welt hoffen und sich so vorbereiten? Sterben Christen wirklich anders als Gottlose? Der Friedhofsgang wird auch an den Schluß des Lebens gelegt. Drei Tage bevor der französische Kliniker Trousseau verstarb (Magenkrebs), machte er sein Testament, ging auf den Friedhof Père Lachaise, wählte dort seine Grabstelle, ging dann nach Hause und wartete auf den Tod. Nun könnte man sagen, er habe eben schon die Phase 5 erreicht gehabt. Und in welche Phase paßt der Tod von George Washington? Als er mit 67 Jahren starb – so wird heute berichtet – hatte er keine Furcht. 10 Minuten vor seinem Tod fühlte er seinen Puls – offenbar fühlte er seinen Tod nahen. So heißt es! Doch wissen wir, daß Gesunde in ihren besten Jahren schon hin und wieder (oder unentwegt) dieses angebliche „Sterberudiment" Pulsfühlen erproben. Irgendwo lasen wir, daß es von Johann Strauss so überliefert wird.

3. Wirken das Gebet oder die letzte Ölung wirklich anxiolytisch, oder ist es letztlich nur das Dabeisein und Nichtverlassen, in das der Sterbende einwilligt – wobei die „Maßnahme an sich" auch ganz anders sein könnte und die Gebete ganz anderen Inhalts? Oder signalisiert das verstärkte Bemühen von Ärzten, Priestern und Freunden dem Sterbenden, daß die Umwelt **jetzt** mit seinem nahen Ende rechnet? Doch für welche Sterbefälle gilt das überhaupt? Stellen wir nicht viele Überlegungen solcher und anderer Art an, ohne sie auf den Bewußtseinsgrad der Sterbenden zu beziehen?

4. In welcher Phase sollen der Arzt, in welcher die Krankenschwester und in welcher die Angehörigen dem Patienten die Wahrheit sagen oder ihn vor der Wahrheit schützen? Soll man in Phase 1 beginnen und steigern, ebenso wie die Dosierung der Analgetica gesteigert wird? Helfen wir damit Phase 5 (Einwilligung) schneller zu erreichen, oder gestehen wir uns das nicht ein? Was denn, wenn zwischen den Phasen 1 und 5 einige Wochen liegen?

5. In welche Gruppen sollen wir schließlich Hungernde einrangieren, etwa solche, die sich einem Hungerstreik unterwerfen? Rechnen sie eigentlich mit dem Tod, mit dem sie drohen (in der stillen Hoffnung vielleicht, es werde schon nichts)? Die Meinung: „Laßt sie nur hungern, sie werden schon wieder essen, wenn wir ihnen besonders gute Speisen vorzeigen!" geht aber nicht auf. Sie werden apathisch, das Hungergefühl schwindet und sie sterben – ohne größere Not, wenn man dem Schrifttum glauben darf – ganz einfach „so", im „Fading away".

6. Nie und nimmer könnten wir bezeugen, daß wir den Nephritiskranken ein Kübler-Ross-Schema aufprä-

gen könnten. Im Krieg hatten wir im Feldlazarett viele Fälle von Nephritis („Feldnephritis") zu betreuen und zu überwachen. Die Kranken hatten Ödeme und starken Durst. Einige entzogen sich der Betreuung. Nach der falschen und vielfach geltenden Vorstellung: „Die Natur verlangt ihr Recht" tranken sie große Mengen Wasser, kamen ins Lungenödem und starben im Koma.

Es gehört auch sicher zum Schablonendenken, wenn man glaubt, daß die Zahl der ärztlichen Maßnahmen bei ärztlich betreuten Sterbenden, insbesondere die Menge der Injektionen von Phase zu Phase steigen muß. Soweit es Narkotika sind, helfen sie freilich auch dem Arzt und dem Pflegepersonal, lästigen Gesprächen aus dem Wege zu gehen – doch kann das keine generelle, den Ärzten oft angehängte Umgangsform darstellen, geben doch in manchen Ländern Ärzte schon früh Sterbenden hohe Dosen von Heroin und LSD oder auf Wunsch auch Alkohol (Daten bei Forssmann, 1978). Soll man überhaupt pharmakologisch eingreifen? Sie werden sagen, wir müssen wohl! Ob nun dieses oder jenes (eben genau das entgegengesetzte Mittel) gegeben wird – es ist der Ausdruck oder gelegentlich der von uns (den Hochschullehrern) den Studenten und jungen Ärzten aufgeprägten, geradezu dogmatischen These:

„Handeln gut – Unterlassen schlecht".

Action! In diese Rolle haben uns natürlich die Patienten selbst mit hineingedrängt. Sie erwarten einen omnipotenten Arzt, der immer und stets einen guten Rat hat und handeln kann. Bei genauem Zusehen aber erkennen wir, daß wir an den Hochschulen an einer solchen die Allgemeinheit beruhigenden Konstruktion tüchtig mitarbeiten.

Wir lehren es die Studenten, wobei wir ihnen das Strafgesetzbuch vor Augen halten – und sie vielleicht insgeheim schließen: Der Vorwurf der Fahrlässigkeit steht dem näher, der nichts tut, als dem, der „was" unternimmt.

Nun, das sind im wesentlichen Fragen, die den Kliniker interessieren. Er soll immer helfen. Doch das Helfen hängt innig mit der Vorstellung zusammen, der Sterbende sei für uns ein normaler Gesprächspartner. Doch ist er das wirklich? Ist der durch Gewalt Sterbende mit der gleichen Vorstellung von Grausamkeit behaftet, wie der Beobachter? Die Frage ist berechtigt: Wie mögen sich Adrenalin, die Endorphine, Serotonin, Acetylcholin und Dopamin auf das subjektive Empfinden des Opfers auswirken?

Hormone und Transmitter werden sicher das konkrete Sterbebild mitbestimmen. Gemeint ist hier in erster Linie das vermutete, erkannte, erahnte oder erschlossene subjektive Erlebnis. Es mag sein, daß es hier vielleicht grob drei Typen geben könnte:

- Es gibt sicher Sterbende, die verkennen, daß der Tod unmittelbar bevorsteht.
- Es dürfte eine Gruppe existieren, in der die Sterbenden ein besonderes Erlebnis (Lichterscheinungen, Sinken, besonderes Gefühl des Wohlbefindens) haben, und
- es könnte eine Gruppe bewußt Sterbender geben.

In der ersten Gruppe finden wir – abgesehen von schon erwähnten Beispielen – solche, die aus den Äußerungen der Sterbenden einigermaßen zuverlässig klassifizierbar sein könnten. Viel wird hier auf den Tod der Kaiserin Elisabeth von Österreich hingewiesen. Durch den Anarchisten Lucheni erhielt sie 1898 mit einem dreischneidigen Dolch einen Stich, der das Herz durchbohrte. Sie ging darauf 60 bis 80 Schritte zu ihrem Dampfboot, wo man sich um sie bemühte. Sie soll gesagt haben: „Was wollte der Mann eigentlich?", und ihre letzten Worte waren „Was ist geschehen?". Fast ähnlich war der Tod Heinrichs IV. von Frankreich am 16. 5. 1610, als er im Wagen von zwei Messerstichen in die linke Seite getroffen wurde. Er schrie auf „Ich bin verwundet", unmittelbar darauf aber sagte er „Es ist nichts!", darauf Bewußtlosigkeit und Tod. Und sollte man hier nicht auch Goethes Tod einrangieren, der am 22. 3. 1832 im Lehnstuhl sitzend die letzten Worte sprach: „Macht doch den zweiten Fensterladen auf, damit mehr Licht hereinkommt." (Mehr Beispiele bei Bloch 1903.) Gehören hier nicht die im Intellekt abgebauten Zerebralsklerotiker herein, die schon seit längerer Zeit ihre Umwelt situativ verkennen und jetzt im Sterben erst recht fehldeuten?

Von den besonderen subjektiven Sterbeerlebnissen, die wir erschließen könnten, müssen die Fälle von **Zeitraffererlebnissen** (Quick motion pictures) erwähnt werden, über die Personen berichten, die vom Erhängen oder nach Absturz im Gebirge oder vom Ertrinken eben noch gerettet wurden oder einen schweren Unfall mit Schädeltrauma erlitten hatten. Das **Zeitrafferphänomen** soll erstmals von dem Schweizer Professor der Geologie Heim 1892 berichtet worden sein, der es auch an sich erlebt hatte. Daß es stimmt, dafür bürgt einer von uns (P), der es auch an sich erlebt hatte. Der Abstürzende (im Gebirge), der mehrfach aufschlägt, erlebt in der nur wenige Sekunden dauernden Zeit des Absturzes die wichtigsten und prägnantesten Etappen seines Lebens mit ungemeiner Präzision und sonst längst vergessenen Einzelheiten, und er kann später – blieb er am Leben – lange Zeit darüber berichten, sobald sich die Bewußtlosigkeit wieder aufhellt. Diese „Panoramaschau" soll auch gelegentlich von Epileptikern berichtet werden oder nach Narkosen und hinterläßt einen angenehmen Eindruck, ist auch in die Zukunft gerichtet („Wie wird meine Familie das aufnehmen? Wer wird mich pflegen, wer besuchen?"). Bloch (1903) hat sich mit der Lebenspanoramaschau kritisch auseinandergesetzt. Mit Recht weist er darauf hin, daß die Absturzhöhe und vielleicht auch das Lebensalter eine Rolle spielen könnten. Ein anderes subjektives Erlebnis, das Reanimierte, die vom klinischen Tod noch errettet wurden, berichten, ist unter der Bezeichnung OOBE („Out of body experience") in die Literatur eingegangen und die Kenntnis darüber von Mouldon 1951, Tyrrell 1947, Owen 1975, Moody 1977 und anderen verbreitet worden. Der Betroffene (schwerverletzt), Verunfallte, klinisch sterbende, Reanimierte hat ein exosomatisches Erlebnis. Er „erlebt", wie er seinen Körper verläßt, um sich selbst von außen zu betrachten. Dieses Phänomen hat natürlich das Entzücken der Parapsychologen geweckt. Sie sehen schon förmlich die Seele, Perisprit oder „PSI" wirken (besonders schlimme Ausdeutungen bei Rosalind Heywood 1970

und Uccusic 1975). Dabei sind solche subjektiven halluzinatorischen Erlebnisse als Heautoskopie und „Doppelgängererlebnisse" in der Neurologie und Psychiatrie nichts besonderes: Kranke mit Hirntumoren glauben sich „gedoppelt", fühlen, neben sich im Bett zu liegen.

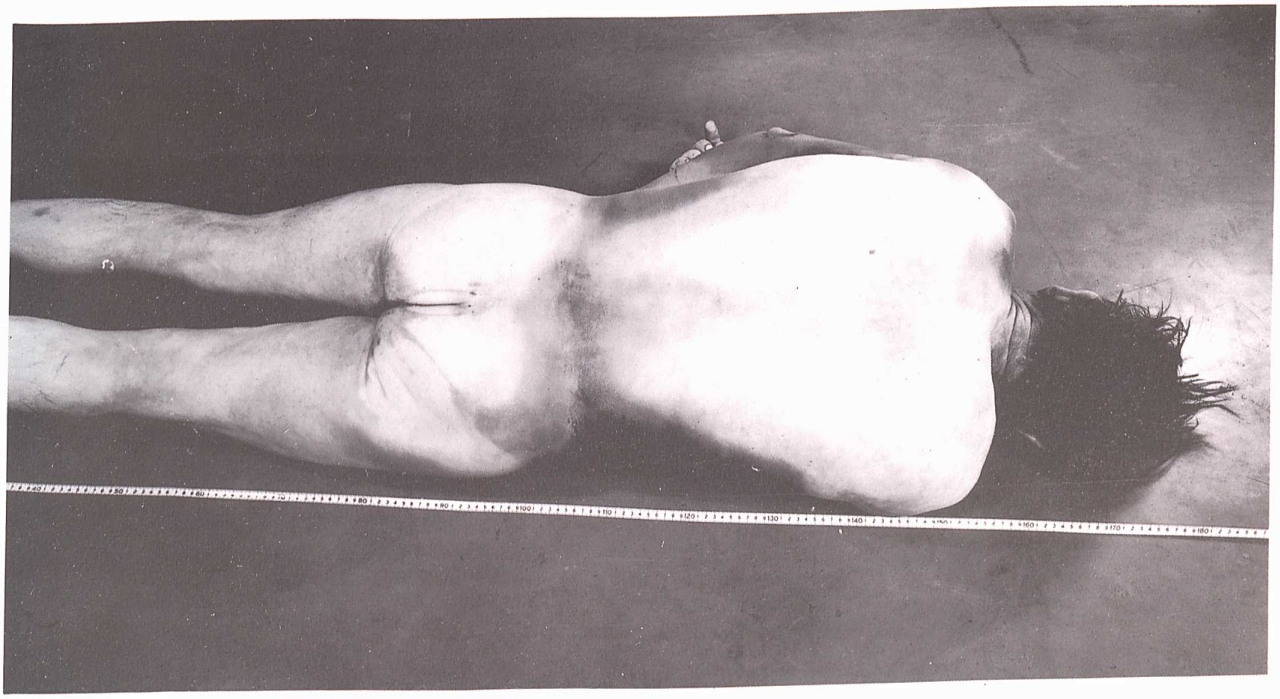
Nun die dritte Gruppe, das „bewußte Sterben", bei dem auch vieles darauf hindeutet, daß es auch offenbar nur selten mit dem „Todeskampf" endet. Als Mirabeau am 2. 3. 1791 erwachte, wollte er sich noch rasieren lassen. Vor seinem Tod aber sagte er zu Cabanis: „Mein Freund, ich sterbe heute; wenn man soweit ist, bleibt einem nur eines zu tun übrig; sich zu parfümieren, zu bekränzen und Musik ertönen zu lassen, um angenehm in den Schlaf hinüber zu schlummern, aus dem man nicht mehr erwacht."

Selbst wenn wir berücksichtigen, daß unsere Kultur auf uns drückt, gütig zu verfälschen, wenn wir bei den großen Revolutionären, Kaisern, Königen, Dichterfürsten und Komponisten Todes- und Sterbegeschehen reportieren (denn sie müssen einfach heldisch sterben), so bleibt doch im Verein mit der eigenen Erfahrung genug übrig, Angst und Furcht im Sterben oft als seltenes Ereignis zu erkennen.

Fazit: Man muß auch das vorliegende Buch mit Ruhe und Sachlichkeit betrachten, selbst wenn es Dokumente großer menschlicher Tragik enthält. Und der Leser wird, wie schon ausgeführt, gewisse Gesetzmäßigkeiten erkennen und so manche Vorstellungen über Tod und Sterben vielleicht revidieren und schließlich bei „seinen" Fällen zu einer wirklichkeitsnäheren Einschätzung gelangen [316–333].

Die Herausgeber

1. Sichere Zeichen des Todes



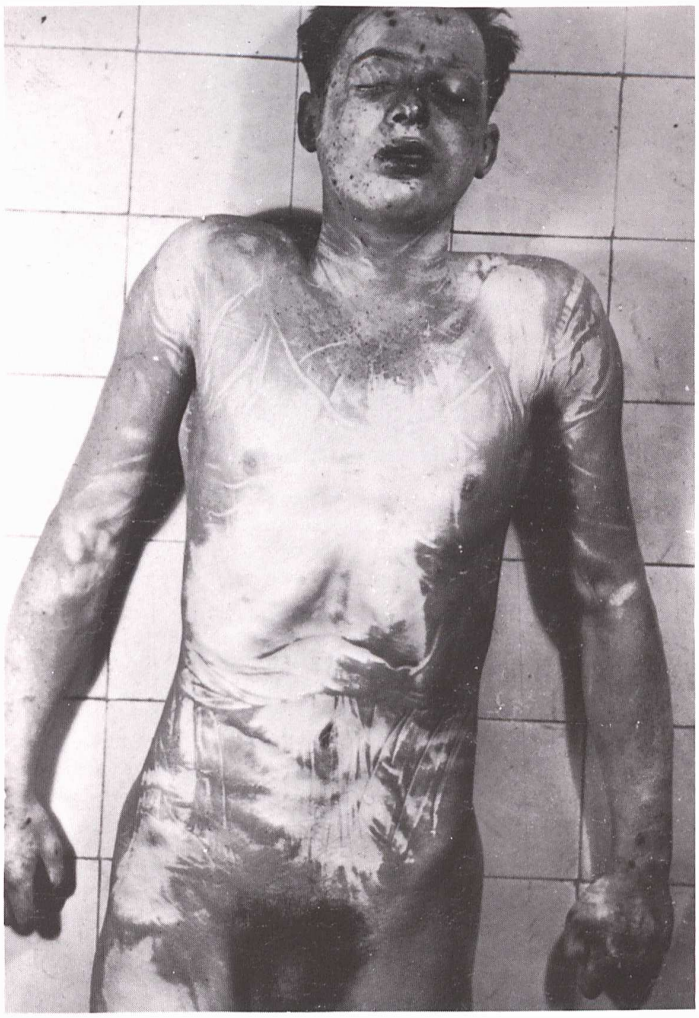
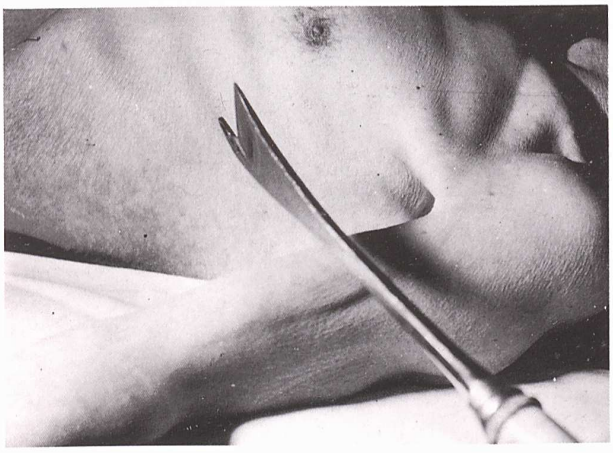


Abb. 1 Ausgeprägte Totenfleckbildung in Bauchlage

Suizid durch Erschießen in der Heide. Einschuß rechte Schläfengegend. Kontusionsring. Durchschuß des rechten Schläfenlappens.



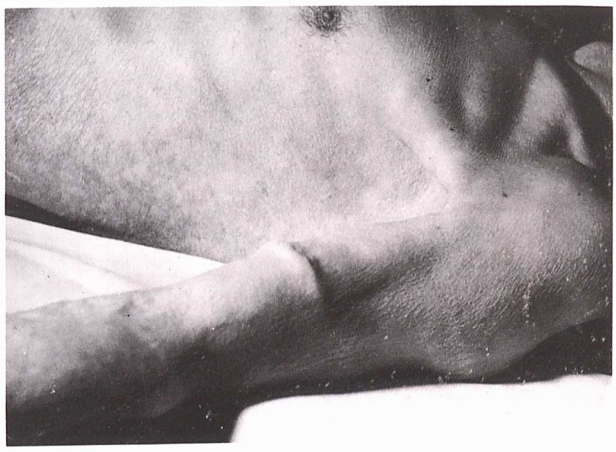


Abb. 2a und b Idiomuskulärer Wulst

Etwa drei Stunden nach dem Tod (Zeit auch durch Temperaturmessung im rechten Unterbauch festgestellt) wurden die supravitalen Reaktionen erprobt. Hier wird mit einem Dornmeißel der linke Biceps angeschlagen. Er antwortet mit einem deutlichen idiomuskulären Wulst. Bei fettleibigen Personen präparieren die Berliner Gerichtsmediziner die Haut ab, um den idiomuskulären Wulst zuverlässiger festzustellen.

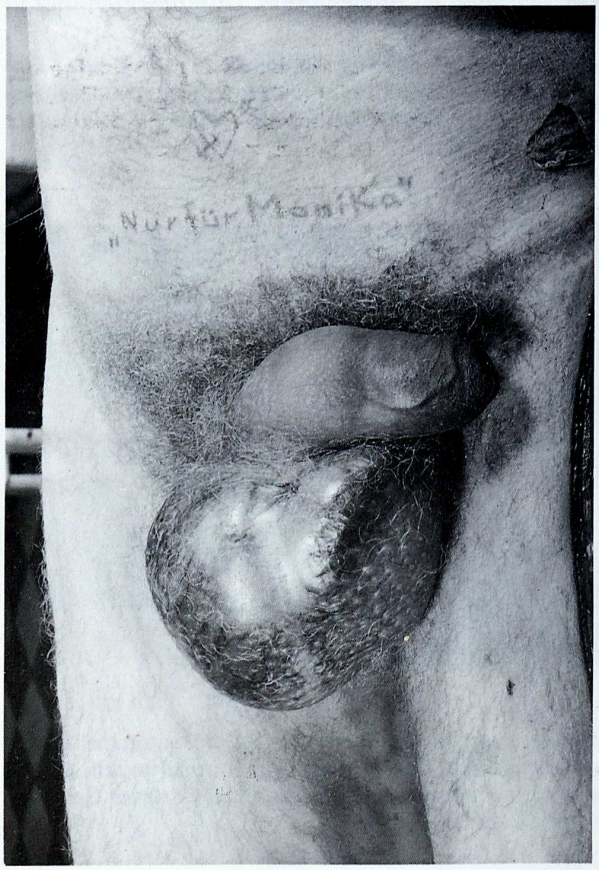
Abb. 3a, b und c Vertrocknung, beginnende Fäulnis

Der Betreffende hat seine Verlobte gewürgt und dann erdrosselt und verübte anschließend Selbstmord durch Öffnen des Gashahnes und Abziehen des Gasschlauches. Die Liegezeit ist unbekannt. (Ende März „einige Tage" in der Wohnung) Vertrocknung der linken Großzehe und Vertrocknung des Skrotums. Totenflecke, hier deutlich an der Haut über dem Sprunggelenk schlecht wegdrückbar. Schwellung des Gesichtes. Beginn des Durchschlagens des Venennetzes, Ablösung der Oberhaut über dem linken Darmbeinstachel. Ob die Kratzer an der linken Gesichtsseite Zeichen der Gegenwehr sind, konnte nicht mit Sicherheit festgestellt werden.

Befunde:
Blutalkohol: Widmark 1,83 ‰ ADH 1,60 ‰. Urinalkohol: Widmark 3,23 ‰ ADH 2,75 ‰. COHb Herzblut: 77,5 %

Die „Fixierung" ist nach Hilgermann in der ersten Phase durch Austrocknung des Blutes bedingt und nicht wie man früher glaubte, durch Hämolyse. Die in den kleinen Blutgefäßen zusammengebackenen Erythrozytenhaufen trocknen aus, so daß die erst vorhandene Wegdrückbarkeit verloren geht. Das kann in manchen Fällen von großer kriminalistischer Bedeutung sein.

Auch die Totenstarre kann einmal kriminalistische Hinweise geben. Zur Ermittlung der Todeszeit ist sie nahezu unbrauchbar – man kann sagen analog den Totenflecken. Die in den Lehrbüchern verzeichneten Daten sind aus didaktischen Gründen gefaßt worden und Durchschnittswerte. Die meisten Autoren berücksichtigen nicht die ungemein starke Temperaturabhängigkeit und unterschlagen, daß die Totenstarre bei niedrigen Temperaturen auch bis 300 Stunden und länger anhalten kann. Als Beispiel für die weite Streuung geben wir den Ausschnitt aus einer Tabelle bekannt (Forster, B., Ropohl, D., Prokop, O., Riemer, K.: Tierexperimentelle und an menschlichen Leichen gewonnene Daten zur Frage der Dauer der Totenstarre. Krim. u. Forens. Wissensch. **13, 35,** 1974).



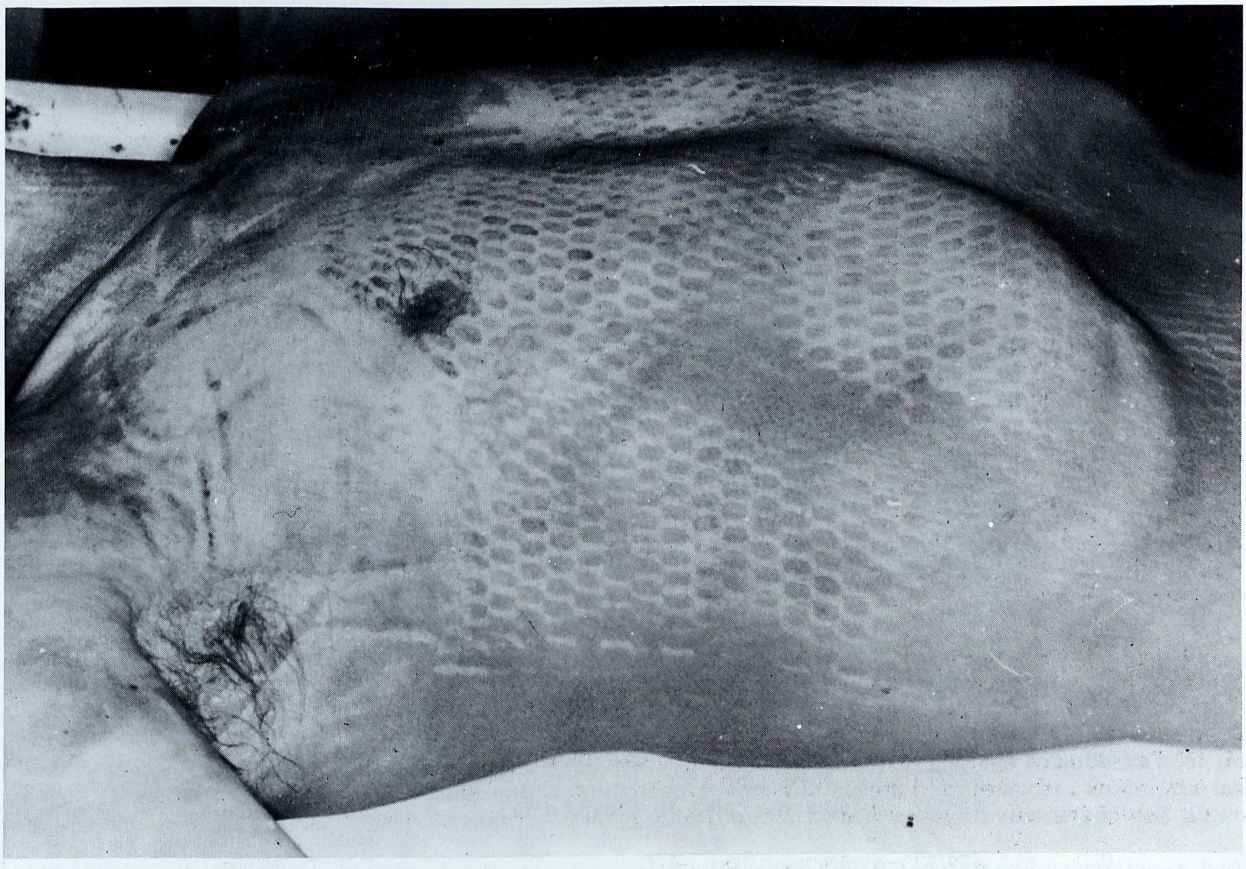


Abb. 4a und b Totenflecke
Der 50jährige Mann hatte Lackverdünnungslösung getrunken und wurde tot in bekleidetem Zustand aufgefunden. Einlieferung in Kleidung, die belassen wurde. Sechs Tage nach dem Tod fand die Obduktion statt. Flächenhafte Totenflecke an der Köpervorderseite, welche den Abdruck des Netz-Unterhemdes erkennen lassen. Im Halsbereich Abdruck – wie man ihn bei der Halskrause eines Rollkragenpullovers findet.

Totenstarre an den unteren Gliedmaßen: Erste Versuchsserie
(Lagerung in der Kälte, solange es der jeweilige Fall gestattete)
nach Forster, Ropohl, Prokop, Riemer 1974 (Auszug) [315]

Sekt. Nr.	Umgebungstemperaturen in °C Stunden p.m.	Befund/Stunden p.m.		
353/72	2...7 °C dann 6 °C		65 Std.	++
359/72	42...? °C dann 6 °C		179 Std.	++
			204 Std.	–
360/72	von auswärts gebracht? °C		73 Std.	++
374/72	von auswärts gebracht? °C		136 Std.	(+)
375/72	96...? °C dann 5 °C		136 Std.	++
			14 Tage später	++
386/72	in Wohnung 18 °C aufgefunden, Zeit p.m.? dann 6 °C		206 Std.	++
395/72	3...18 °C dann 6 °C		67 Std.	++
			261 Std.	++
416/72	4...14 °C dann 5 °C		141 Std.	++
			260 Std.	++
415/72	etwa 12 Stunden bei 6 °C dann 5 °C		65 Std.	++
			185 Std.	++
411/72	kurz ...7 °C dann 5 °C		26 Std.	++
			170 Std.	++
413/72	aufgefunden (Gartenlaube) dann 5 °C	über	79 Std.	++
		über	225 Std.	++
418/72	1...9 °C dann 5 °C		37 Std.	–
	(zahlreiche Zertrümmerungen)		111 Std.	++
423/72	13...16 °C dann 6 °C		104 Std.	++
438/72	unbekannte Zeit ...10 °C dann 4 °C	über	39 Std.	++
		über	82 Std.	++
444/72	gleich nach Tod ...4 °C		66 Std.	++
			234 Std.	++
330/72	Liegezeit und Liegetemperatur zuerst		130 Std.	+
	unbekannt, dann 6 °C		160 Std.	(+)
329/72	Todeszeit unbekannt, aus Wohnung geholt, dann 6 °C	über	128 Std.	+
333/72	erste Zeit in Wohnung, Temperatur dann 6 °C		76 Std.	++
			103 Std.	(+)
344/72	Leiche gebracht, Zeit? dann 6 °C	über	102 Std.	++
		über	110 Std.	+
441/72	Todeszeit unbekannt, wurde gebracht,	über	63 Std.	++
	dann 6 °C	über	71 Std.	+
338/72	Aus Wohnung 16 °C (Liegezeit?) dann 5 °C		117 Std.	++
			167 Std.	+
342/72	etwa 24 Std. in Wohnung, Temperatur?	über	112 Std.	++
	dann 5 °C	über	300 Std.	–
349/72	3...? °C (Wohnung) dann 6 °C	über	63 Std.	++
		über	232 Std.	–
348/72	2...20 °C dann 5 °C		139 Std.	++
			172 Std.	++

Zeichenerklärung: ++ Totenstarre stark
+ mittelstark
(+) schwach
– Totenstarre gelöst (nicht nachweisbar)

Abb. 5 Totenfleckbildung

Deutlicher Abdruck des Drahtgitters der Trage, auf der die Leiche gelegen hatte, als sich die Totenflecke noch im Zustand reiner Hypostase befunden haben und wegdrückbar waren. Die Leiche hatte auf dem Drahtgitter so lange gelegen, bis die hypostatischen Flecken in hämolytische Totenflecke übergegangen waren, so daß sie an der Leiche fixiert sind. Verkehrsunfall.

Totenflecke können kriminalistisch wichtige Hinweise geben, weit über das hinausgehend, was wir mehrfach beschrieben haben. In einem konkreten Fall, den wir mit vollem Erfolg klären konnten, hatte eine 50jährige Frau über einem Handgelenk einen deutlich erkennbaren Abdruck eines Gliederarmbandes, das wir genau beschreiben konnten und auch feststellten, daß es offenbar erst Stunden nach dem Tod abgenommen wurde. Die Frau war ermordet worden und der Kopf war abgetrennt und vorerst nicht auffindbar. Die Aufklärung war eine kriminalistische Glanzleistung, zu der die Gerichtsmedizin einen wichtigen Beitrag leisten konnte. In allen Lehrbüchern der Gerichtsmedizin wird auf Fälle hingewiesen, in denen die Totenflecke eine Rolle spielten – neuerdings in Forster und Ropohl („Medizinische Kriminalistik am Tatort", Enke, Stuttgart, 1983).

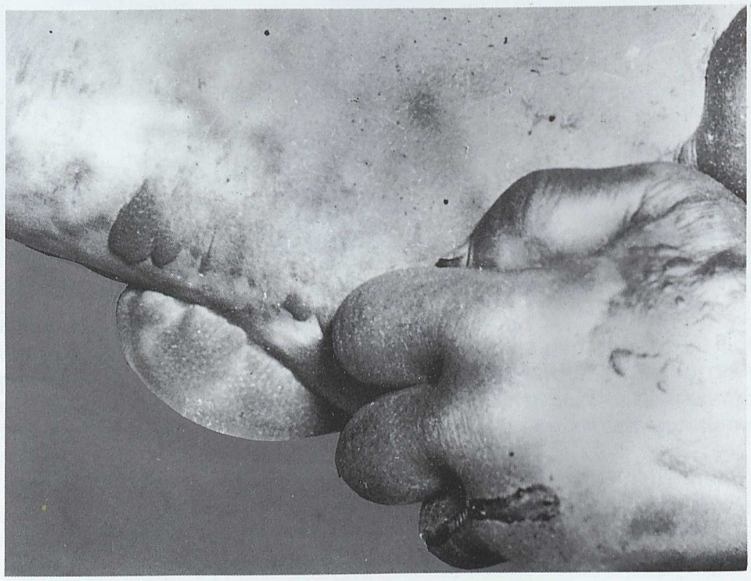


Abb. 6 Fäulnisblasen an der Hand

Oberhaut von Daumen, Zeige- und Mittelfinger handschuhartig abgehoben und mit Fäulnisflüssigkeit gefüllt. Der Inhalt der Fäulnisflüssigkeit ist mitunter steril. Kriminalistisch mag von Interesse sein, daß sich die Haptoglobine und Gm-Gruppen oft sehr gut in der Fäulnisflüssigkeit der Blasen nachweisen lassen.

Abb. 7 Sogenannte Sarggeburt, 19 Jahre alte Frau. Selbstmord.

Eversion des Uterus und ausgestoßene Frucht. Die Sarggeburt wird durch Spreizung der Beine begünstigt. Diese tritt, wie eigene Filmaufnahmen zeigen, bei der Fäulnis regelmäßig auf. Die Ausstoßung der Frucht erfolgt durch abdominellen Fäulnisgasdruck. Nach G. Panning [1] ist die Sarggeburt offenbar auch ohne Spreizung der Beine (durch Fäulnis) möglich. H. Heuendall [2] führte Versuche an exstirpierten Uteri durch und stellte dabei deutliche Kontraktionen (bis zu 24 Stunden lang) fest. Vgl. dazu jedoch Jungmichel und Musick: „Über Sarggeburt". Dtsch. Ztschr. Ger. Med. **34, 236** (1941).

Abb. 8a und b Besonderer Fall von Leichenfäulnis und Sarggeburt

Nach eigenen Erfahrungen kann im Hochsommer ein Zeitraum von 2–5 Tagen ausreichen, einen derartigen Grad der Fäulnis zu bewirken. Die Spreizung der Beine und die Anwinkelung der Arme geschehen durch Fäulnis. Das postmortale Hochziehen des linken Beins ist auch durch das Verrutschen des Leinentuchs gekennzeichnet. Das gleiche gilt für das Zusammenschieben des Polsters. Der Leibesumfang nimmt um das Doppelte und mehr zu. Mit der Sarggeburt ist häufig Kotaustritt verbunden. Auch Vorstülpung des Mastdarms wird nicht selten beobachtet.

Man beachte die Vortreibung des Bulbus. Geht die Fäulnis mehr in Vertrocknung über, dann wird die Sklera schneeweiß, was die „Physiognomie" der faulen und verwesenden Leiche besonders charakterisiert. Vgl. G. Panning [1] und H. Heuendall [2].

Abb. 9a und b Typische Wohnungsleiche im Sommer. Große Fäulnisblasen von eigenartiger Beschaffenheit am rechten Oberschenkel

25 Jahre alte Frau. Liegedauer 2 Tage. Leiche wurde im Bett aufgefunden. Verdacht auf Vergiftung mit Gas oder anderen Giften. Untersuchung auf Kohlenoxyd negativ. Die Behauptung, daß Kohlenmonoxyd in hoher Konzentration im Blut das Fortschreiten der Fäulnis in gewissem Ausmaß hemmt, konnten wir in einigen Fällen bestätigen.

Eine sichere Regel läßt sich jedoch nicht ableiten.

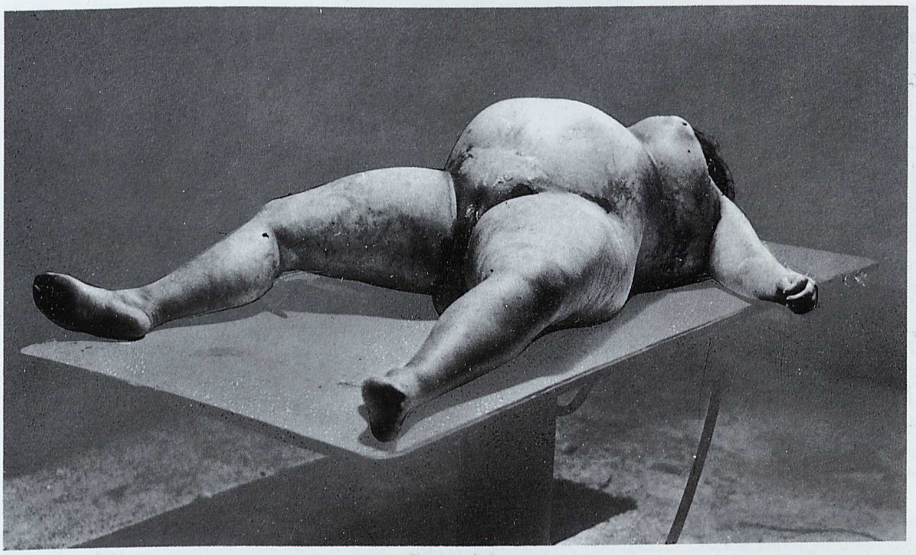


Abb. 10 Spreizung der Beine durch Fäulnis

Durch das Auftreiben des Brustkorbs wird das Kinn sehr häufig dem Brustkorb stark genähert, so daß das Kinn die vordere Brustwand berührt. Wie Zeitrafferstudien an der faulenden Leiche zeigen, wird durch die starke fäulnisbedingte Hebung des Brustkorbs das Kinn nach oben gedrängt und dadurch der Mund fest verschlossen. In der Mundhöhle vorhandener Inhalt kann durch Hochdrücken des Mundbodens aus der Mundhöhle entleert werden. Auch die Abduktion der Arme ist fäulnisbedingt. Walcher [174] hält sogar ein Hochheben der Arme durch den Fäulnisgasdruck für möglich. In dem monströsen Ausmaß, wie es Walcher zeigt, haben wir es nie gesehen. Offensichtlich handelte es sich um eine transportierte Leiche. Sie liegt auf der Abbildung von Walcher auch noch auf dem Transportkarren.

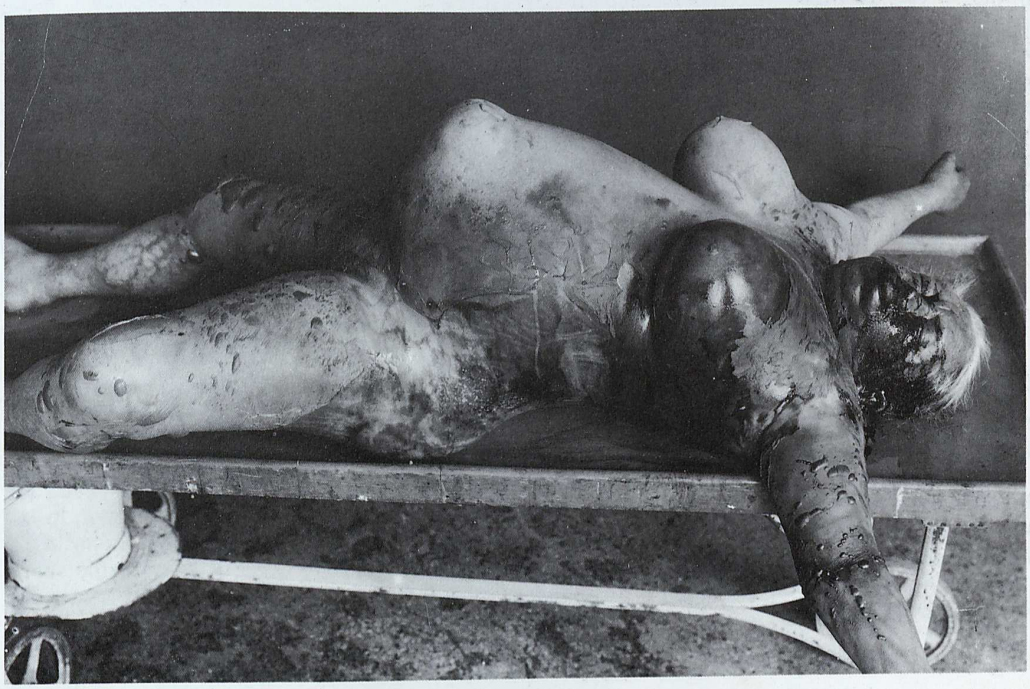


Abb. 11 Hochgradige Fäulnis 3 Tage nach Eintritt des Todes

An den von der Oberhaut entblößten Stellen (linke Brust) tritt eine braunschwärzliche Verfärbung (Vertrocknung) auf.

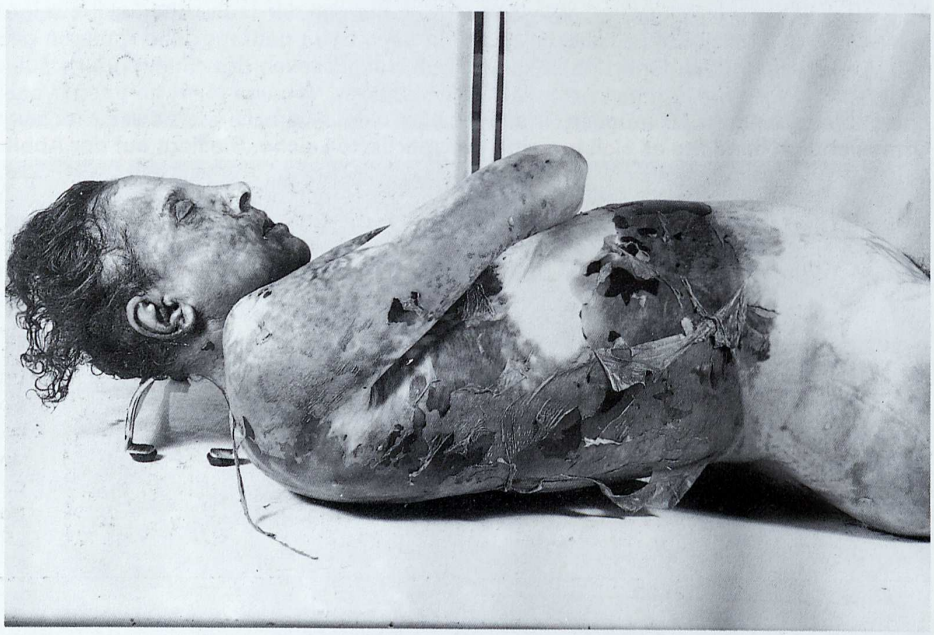


Abb. 12a und b Fäulnis

Die 44 Jahre alte Frau wurde in ihrer Wohnung im Bett in Bauchlage aufgefunden. Sie und ihr Ehemann waren starke Trinker. Trotz der Fäulnis war noch genügend Blut aus den Oberschenkelvenen zu bekommen (beidseits getrennt).

Blutalkohol: Widmark 3,8 ‰; ADH 3,7 ‰. Als die Frau aufgefunden wurde, war der Ehemann, der sich in der Wohnung befand, sehr stark unter Alkohol und wußte nicht, daß seine Frau tot im Bett lag. Todesursache: Alkoholintoxikation, weil die Obduktion kein todeswürdiges Leiden ergab. CO-Bestimmung negativ, keine Tablettenreste. Blasenförmige Abhebung der Oberhaut, Konfluieren der Blasen und flächige Ablösung der Oberhaut mit nachfolgender dunkelbrauner Verfärbung.

Abb. 13 Hochgradige Fäulnis der Leiche bei Leuchtgasvergiftung. Unglücksfall

Die monströse Auftreibung der Oberlider durch Fäulnisgas muß nicht wie hier im frühen Stadium der Fäulnis auftreten. Wir beobachteten sie erst einmal nach Ablauf einer Mumifikation im Gesichtsbereich, die plötzlich der Fäulnis wich. Der Übergang von Vertrocknung in Fäulnis kann durch Temperaturänderung erfolgen. Die Fäulnis kann auch erst dann eintreten, wenn schon eine deutliche Mumifikation vorhanden ist. An den Stellen, an denen Fäulnisflüssigkeit aus dem Mund läuft, wird die Oberhaut mazeriert. Schließlich entsteht eine Vertrocknung, welche die Ablaufspur der Fäulnisflüssigkeit deutlich kennzeichnet.

Abb. 14 Totenflecke

Im Bereich des Hüftfetts fehlt sehr häufig die Totenfleckbildung. Im Stadium der frühen Fäulnis können durch sich verschiebende Gewebsteile Totenflecke auch wegdrückbar werden. Die Eintrocknung der Nasenspitze und mitunter des gesamten Gesichts kann mit einer Fäulnis am Körperstamm einhergehen.

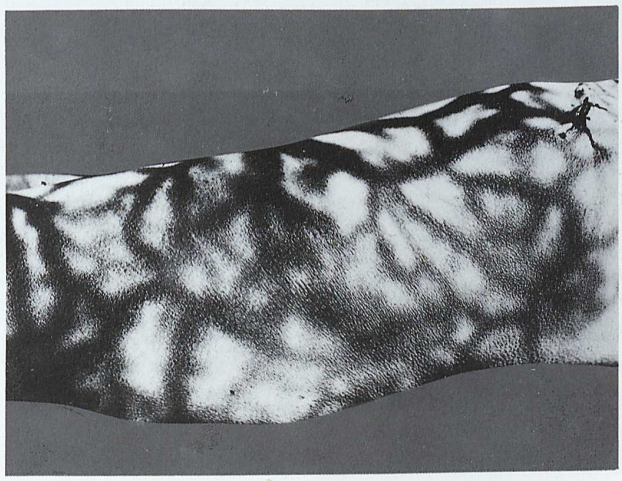


Abb. 15 Fäulniserscheinungen am Oberarm

Abb. 16a und b Hochgradiger Fäulniszustand der Leiche

Schmutzig-graugrünliche Verfärbung der Oberhaut und Abhebung der oberen Hautschichten in Blasen und großflächigen Fetzen. Waschhautbildung an Händen und Füßen. Auftreibung der Leiche durch Fäulnisgase. Fäulnisflüssigkeit in den großen Körperhöhlen. Beginnende Autolyse der inneren Organe.

Der 51 Jahre alte Verstorbene war offensichtlich in alkoholisiertem Zustand ins Wasser geraten und wurde am Ufer eines kleinen Sees im Eis eingefroren aufgefunden. Liegedauer etwa 71 Tage. Die Leiche wurde aus dem Eis herausgehackt und, noch von einer dicken Eisschicht umgeben, in unser gerichtsmedizinisches Institut gebracht.

Vorgang zur Freilegung der Leiche: Aufspritzen von heißem Wasser mit Schlauch. Gewaltsames Herausbrechen der Leiche aus dem Eis ist nicht statthaft, da sonst postmortale Verletzungen und Brüche erzeugt werden.

Bei Bettleichen kann bereits bei diesem Stadium der Fäulnis an herabhängenden Gliedmaßen eine starke Blauschwarz-Färbung auftreten – bedingt durch hypostatisch einfließendes Blut und Fäulnisflüssigkeit, so daß später – bei Einlieferung solcher Leichen in das Institut auf die frühere Lage geschlossen werden kann.

Wie leicht postmortale Veränderungen durch äußere Einflüsse auftreten können und schließlich forensisch relevante Befunde vortäuschen können, zeigen die anläßlich eines Strafverfahrens durchgeführten umfangreichen Leichenexperimente. Vgl. die Tabelle aus Prokop, O.: „Der Fall Hetzel", Kriminal. u. Forens. Wiss. **2, 81** (1970).

Abb. 17

Die Oberhaut war bei dieser Leiche eines im Sitzen Verstorbenen gamaschenartig abgehoben. Die Unterhaut bildete im Bereich des Fußes einen dünnhäutigen Sack, der mit schmutzig-braunrötlicher Flüssigkeit gefüllt war. Die Zehen waren vertrocknet (14 Tage post mortem, Zimmertemperatur, September).

Abb. 18 Mäßig starke Fäulnisveränderungen, insbesondere Vertrocknungen der Haut an der rechten Gesichtshälfte

Typisch kreisförmig begrenzte Vertrocknung durch Liegen in der Nässe; aus dem Mund Austritt von Fäulnisflüssigkeit und Mageninhalt. Der Verstorbene (71 Jahre alt) wurde auf dem Fußboden liegend tot aufgefunden. Liegezeit etwa 10 Tage. Todesursache: Hirnlähmung infolge Hirnerweichung.

Ergebnisse von Experimenten an Leichen verschiedenen Alters (Temperatur der Lagerung 11 °C)

Todesursache	Alter	Leichenalter zur Zeit der postmortalen Einwirkung	Art der Einwirkung	Sektionsbefund (beim Hals stets in Blutleere)
Karzinom	55	2 Tage	Kehlkopf mit 2 Fingerknöcheln dorsalgedrückt und Leiche dann in Bauchlage verbracht	1 Tag danach: linkes oberes Schildknorpelhorn gebrochen. Blutung hier deutlich erkennbar
Herzinfarkt	80	11 Stunden	Kehlkopf mit 2 Fingerknöcheln 3× dorsal gedrückt	nach 11 Stunden: linkes oberes Schildknorpelhorn gebrochen, deutlich unterblutet
Apoplexie	69	4 Stunden	rechter Unterschenkel mit Dornmeißel angeschlagen (idiomuskulärer Wulst ++) (bei 12 °C gelagert)	nach 12 Stunden: blauviolette Verfärbung, kräftige vital imponierende Blutung
Adipositas cordis	66	20 Stunden	a) rechte Kopfschwarte: 1 Schlag mit Gummihammer b) linke Kopfschwarte: 10× mit Dornmeißel angeklopft	nach 3 Tagen: a) kräftige Unterblutung der Kopfschwarte b) mäßige Unterblutung der Kopfschwarte
Koronarsklerose	83	2 Stunden	rechte Kopfschwarte hinter der Ohrmuschel mit Dornmeißel leicht angeklopft (20×)	nach 3 Tagen: sulzige blutige Durchtränkung der Kopfschwarte rechts an der Stelle, von außen nichts zu sehen, links Kontrolle o. B.
Herzinfarkt, Koronarsklerose	58	3 Stunden	linke Brustkorbseite mit Gummihammer angeschlagen (ohne Vertrocknung zu erzeugen), Unterschenkel (Wade) 3× angeschlagen	nach 10 Stunden: Brustkorb links kräftige Blutung Wadenblutungen
Koronarsklerose	68	1 Stunde	a) Kehlkopf mit 2 Fingerknöcheln dorsal gedrückt b) rechte Schulter mit Gummihammer angeschlagen c) mit Scherenbranche 10× Kopfschwarte rechts hinter dem Ohr und darüber angeschlagen	nach 24 Stunden: a) negativ b) negativ c) außen ganz leichte Vertrocknungen, innen: massive vital imponierende Blutungen in der Kopfschwarte, unterhalb der Kopfschwarte und im Temporalmuskel
Herztod	etwa 65	2 Stunden Zsakó + Körpertemperatur 36,5 °C	a) Kehlkopf mit Daumen dorsal gedrückt b) rechte Schulter Akromionbereich 1× mit Gummihammer angeschlagen	nach 25 Stunden: a) beide Schildknorpelhörner gebrochen, rechts stark unterblutet, links fast nicht b) „vital" imponierende Blutung im Fettgewebe der Schulter
Aortenklappenstenose	70	1 Stunde	Muskulatur der Wade 3× angeschlagen Muskelwulst +++ Bein dann hochgelagert (30 °) (bei 11 °C abgestellt)	nach 20 Stunden: stark unterblutet und Schwellung

Vgl. Schulz, R.: Über den Wert vitaler Zeichen bei mechanischen Verletzungen. Vierteljahrsschr. Ger. Med. XII, Suppl. **44** (1896)

Schulz, R.: Über vitale und postmortale Strangulation. Vierteljahrsschr. Ger. Med. XII. Suppl. **44** (1896)

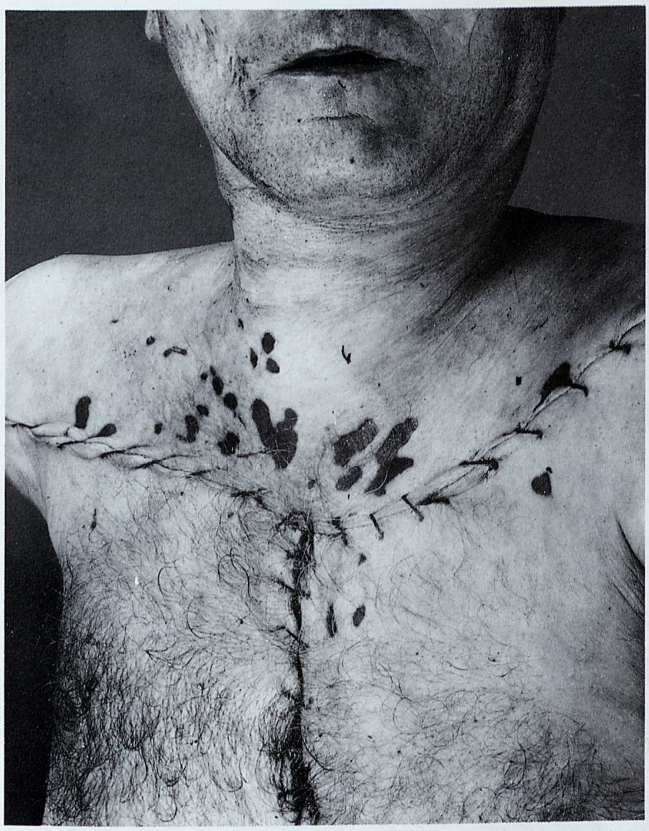


Abb. 19 Postmortale Vertrocknungen nach Sektion

Diese Abbildung ist sehr lehrreich. Sie demonstriert, daß Hautvertrocknungen bei Nachsektion mit größter Zurückhaltung zu beurteilen sind.

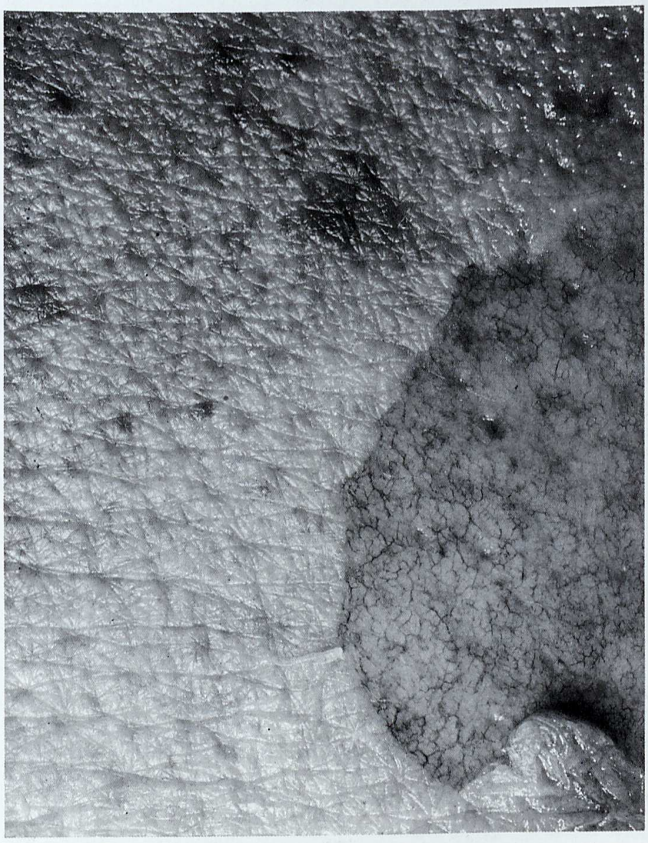


Abb. 20

Hautvertrocknung und Venenzeichnung nach hypostatischen Hautblutungen. Bauchhaut (6:1 vergrößert).

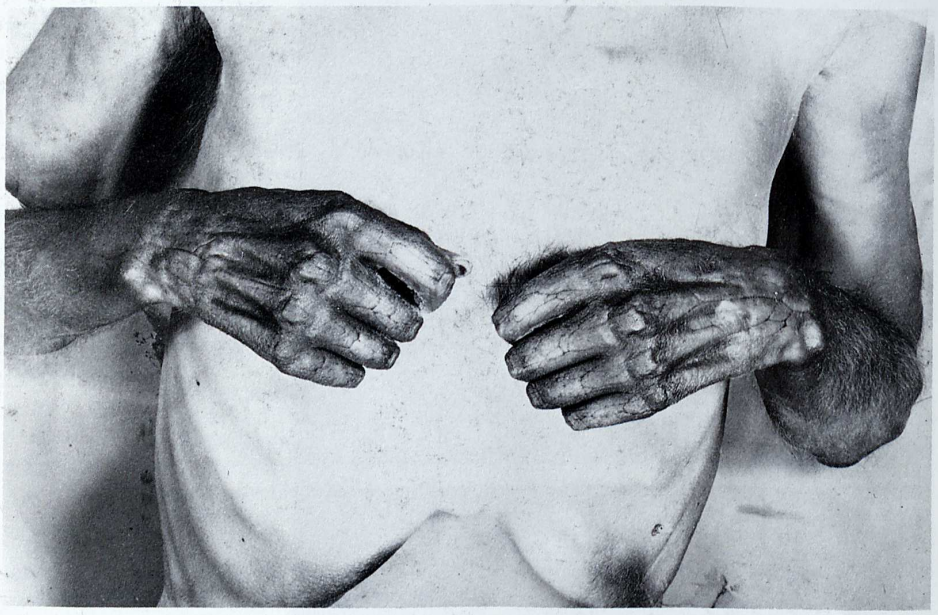


Abb. 21a und b Mumifikation

Der Betreffende, ein 58jähriger Mann, wurde Mitte April in seiner Wohnung aufgefunden. Er lag ziemlich genau einen Monat tot in der ungeheizten Wohnung. Erhebliche Mumifikation mit Vertrocknung der Haut. Von außen erkennbar Schimmelpilzrasen in den Augenhöhlen und im Genitalbereich. Knotige, wie Tumormetastasen aussehende und auch sich mäßig derb anfühlende Knoten in den relativ trockenen Lungen. Die Sektion ergab keinen pathologisch-anatomisch faßbaren Befund, der den Tod hätte erklären können. Kein für die Alkoholbestimmung verwertbares Blut.

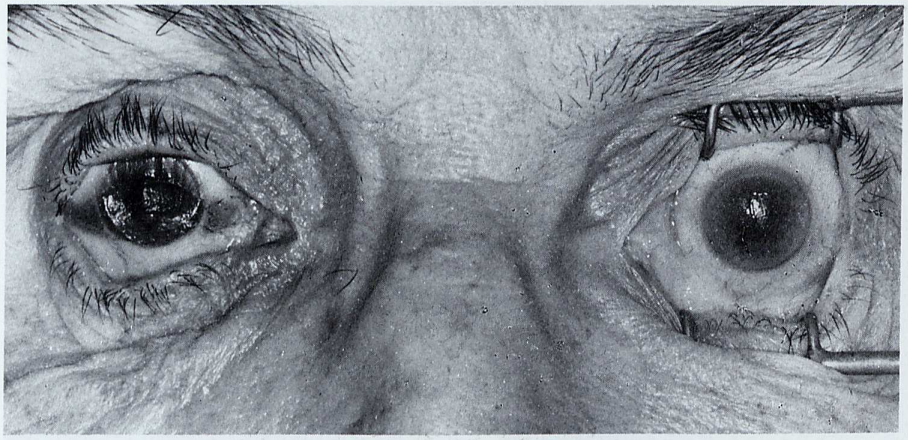


Abb. 22 Postmortale Hornhautveränderungen der Augen

Für die postmortalen Hornhautveränderungen innerhalb eines Zeitraumes von 12 Tagen gibt LIGNITZ eine Tabelle. Erstaunlich ist, daß in etwa 20 % der Fälle bis 48 Stunden post mortem unabhängig von der Öffnung der Lidspalte keine Hornhauttrübungen gesehen wurden. Andererseits wurden schon innerhalb der 24-Stundengrenze starke Hornhauttrübungen registriert. Vgl. die Tabelle nach LIGNITZ, E.: „Zur Problematik der Hornhauttrübung bei der Todeszeitbestimmung", Kriminal. u. Forens. Wiss. **12, 115** (1973).

Die Abbildung zeigt die Augen einer alten Frau, bei der das linke Auge geschlossen, das rechte spaltförmig offen war. In der Nähe des Kopfes stand ein elektrischer Radiator mit Gebläse, das etwa 2½ Stunden einwirkte. Am rechten Auge bandförmige Vertrocknung über Kornea und Sklera.

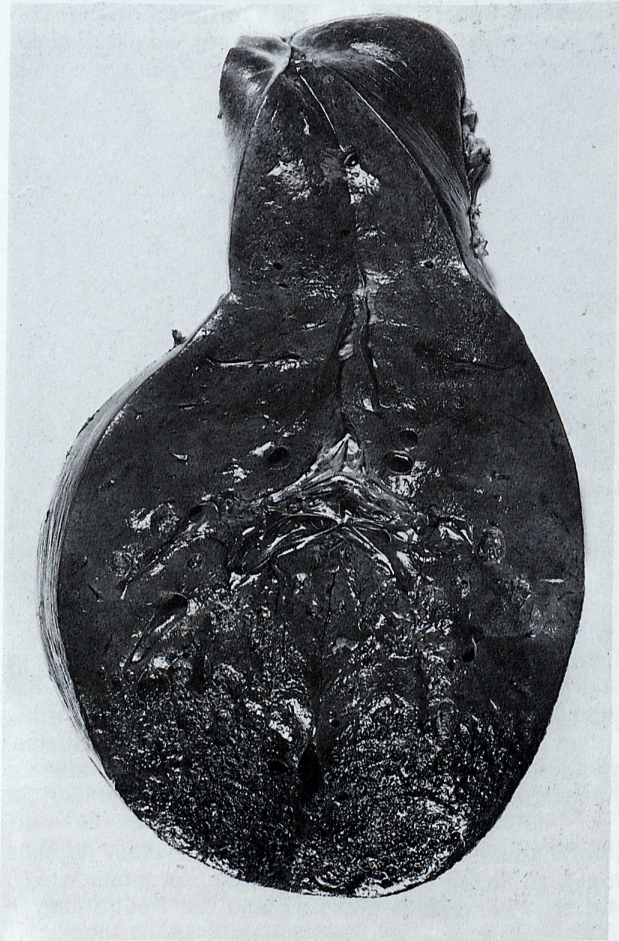


Abb. 23a und b Schaumorgane

a Schaumleber; b Fäulnisblasen im Herzmuskel (4fach vergrößert), 2 Tage post mortem. Vakuolen im Herzmuskel im Sinne der Sauerstoffmangelvakuolen entstehen nicht durch Fäulnis (vgl. KUHLMEI [176]). Für die Verwertung der sogenannten Lungenschwimmprobe der Neugeborenen ist zu beachten, daß die Leber früher von Fäulnisblasen durchsetzt ist als die Lunge, so daß unter Umständen aus dem Zustand der Leber vorsichtig auf Verwertbarkeit oder Nichtverwertbarkeit der Lungenschwimmprobe geschlossen werden kann.

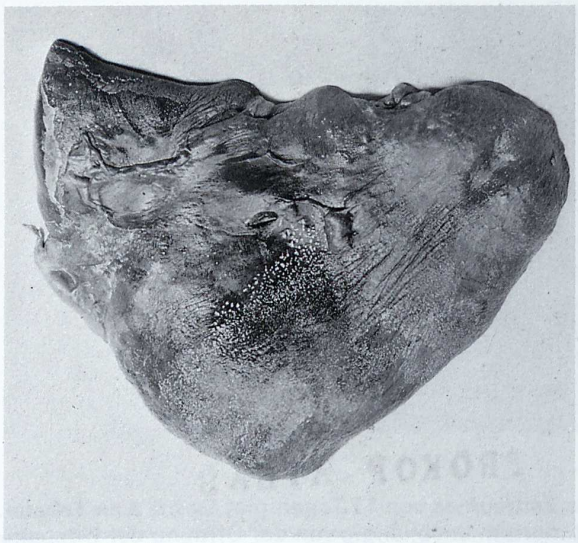


Abb. 24a und b Zeichen der Dekomposition der Leber bei Verwesung. Bildung von Leucin- und Tyrosinkristallen an der Leberoberfläche

Tyrosin- und Leucinkristalle entwickeln sich auch auf und in anderen Organen. Nicht selten wurden sie von uns in größeren Blutgefäßen beobachtet. WALCHER [174] sah sie auch auf der Haut, HOFMANN [175] in einem Leichenblut, das 2 Jahre lang in einer Flasche faulte. Histologisch konnte es auch in der Skelettmuskulatur nach einigen Wochen Erdgrab gefunden werden. Vgl. hierzu: KLAUER, H.: „Zum Chemismus der sog. Kalkseifenknötchen". Dtsch. Ztschr. Ger.-Med. **35, 211** (1942).

Mitunter entsteht bei stärkeren Fäulnisgraden auch Struvit (Magnesium-Ammonium-Phosphat), welches in Form kleiner Kristalle auftritt. PETERS, K. und GLOTZ, H. J. „Kristalline Substanzen als Folge fortgeschrittener Leichenveränderungen". Dtsch. Ztschr. Ger.-Med. **63, 142** (1968). Die Autoren zeigen eine Abbildung, wo die Kristalle auf der Kehldeckelschleimhaut nachweisbar waren. Diese hatten eine Größe, daß sogar an die Beibringung von Glaspulver gedacht worden ist..

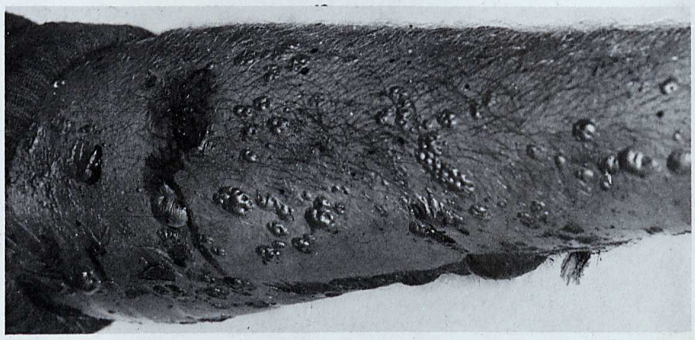


Abb. 25a und b Porenfäulnisblasen

Der 36jährige Mann wurde in seiner Wohnlaube (massives Dach und Fundament) aufgefunden. Der Raum war 5 × 2,5 m, über Stufen erreichbar. Liegezeit offenbar 4 Tage. Die mittlere Nachttemperatur lag um 10 °C, die Tagestemperatur um 15 °C. Der Mann war mit 2 Pappen in der Größe von 1,5 × 1 m zugedeckt. Die Sektion ergab neben geringen Zeichen des Alters (dem Lebensalter entsprechend) eine massive Speisebreiaspiration. Der Betreffende war schon früher einmal zur Entziehungskur (Alkohol) in einer psychiatrischen Einrichtung.

Während an den Armen die Fäulnisblasen relativ regellos in Gruppen zu liegen scheinen, liegen die Porenfäulnisbläschen am Hals beiderseits entsprechend der Hautfaltung in Ketten.

Abb. 26a und b Offenbar Tierfraß, entweder durch Ratten oder Mäuse, möglicherweise auch durch Katze

Die große Hautvertrocknung am Rücken über dem rechten Schulterblatt entspricht einer alten Narbe. Eigenartige Leichensituation. Am Gesäß unregelmäßige, durcheinander verlaufende Hautkratzer ohne vitale Reaktion, zum Teil regelmäßig in einem bestimmten Abstand zu zweien angeordnet.

Plötzlicher Tod in der Wohnung. Die Frau war schwer herzkrank und verstarb offensichtlich an Herzversagen.

An dieser Stelle sei auf die Dissertation von H. Pohl [3] hingewiesen, aus der die Leichenveränderungen durch Tier-, speziell Insektenbenagung und deren praktische Bedeutung ersichtlich sind.

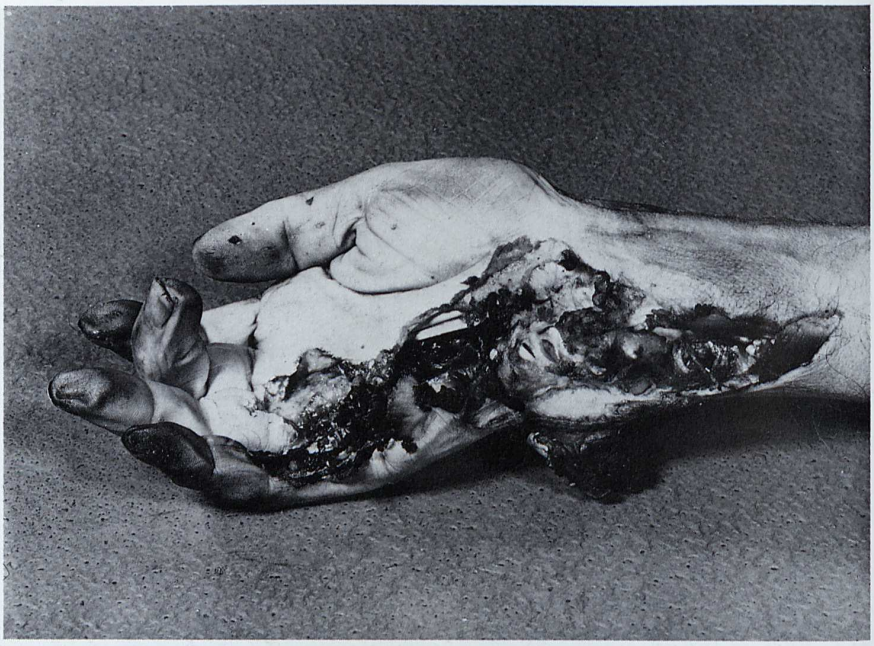
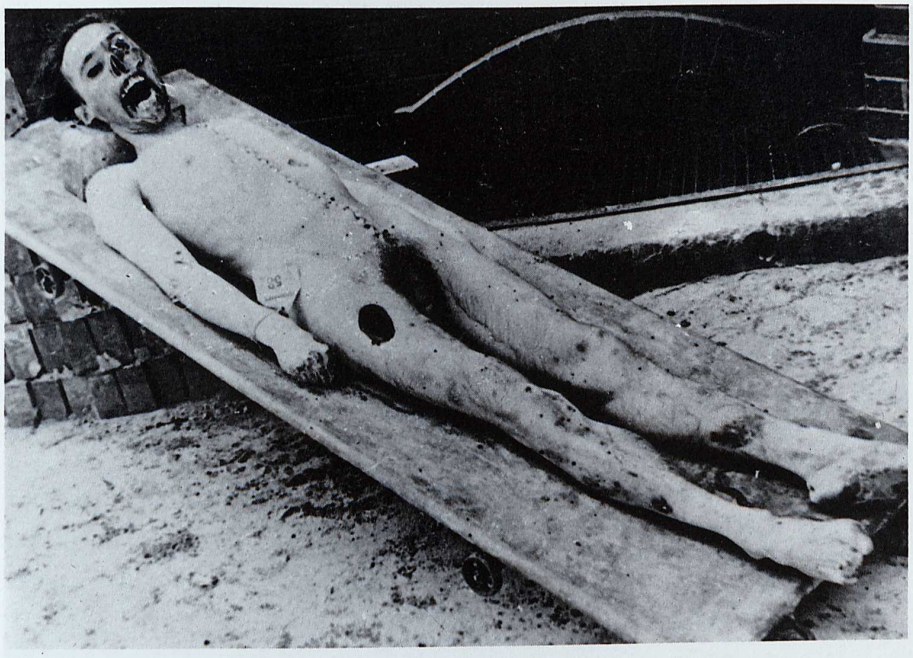


Abb. 27 Tierfraßverletzungen

Bereich der rechten Hand. Auf der Innenseite der Hand war vom äußeren Rand der Hand (5. Mittelhandknochen) bis zum 3. Mittelhandknochen das Gewebe abgenagt. Die 4. und 5. Beugesehne fehlten. Hier war das Gewebe bis auf den Knochen angefressen. Die Sehnen der Beuger des 3. Fingers waren erhalten geblieben. Der Bereich des Tierfraßes erstreckte sich von den Ballen der Grundgelenke des 3. bis 5. Fingers rechts auf der Beugeseite bis hin zum Unterarm, 10 cm oberhalb der Handwurzelknochen. Die Gesamtlänge betrug 13 cm, die Breite im Bereich der Hand 4 cm, im Bereich des Unterarms 2½ cm. Am Unterarm ging die Fraßverletzung nur bis in die oberen Schichten der Muskulatur.

Abb. 28 Tierbenagung

Der Betroffene (72 Jahre alt) wurde in seiner Laube in der Küche in Bauchlage auf dem Fußboden aufgefunden. Liegedauer unbekannt. Todesursache: Herz- und Kreislaufversagen bei Lobärpneumonie links.



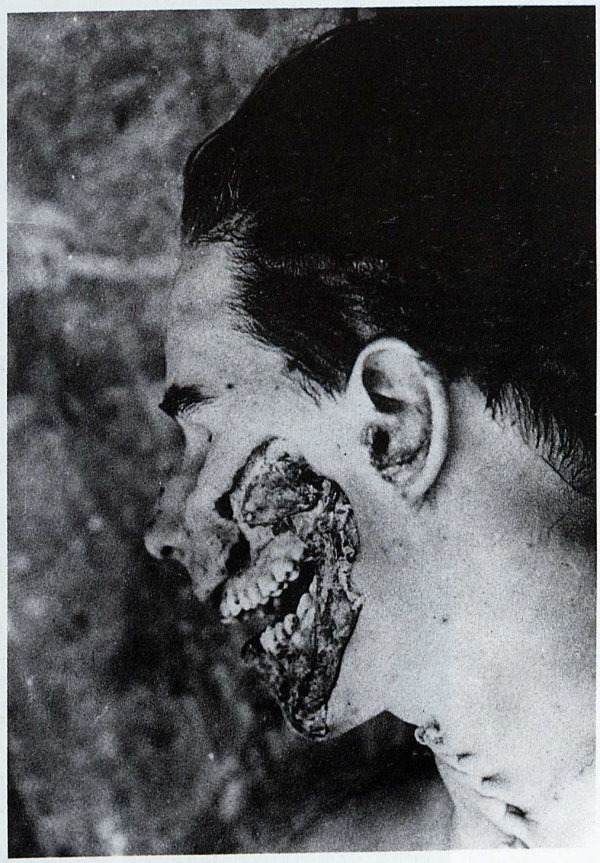


Abb. 29a, b und c Typische Rattenfraßstellen im Gesicht

Abfressen der Lippen, der Nasenweichteile, des Nasenknorpels, auf die Wangen übergreifend. Typischer Augenfraß beiderseits. An verschiedenen anderen Körperstellen ebenfalls Fraßstellen, besonders an Händen und Füßen, und zwar in charakteristischer Form mit Bevorzugung der verdickten und verhornten Hautpartien. Am rechten Oberschenkel ovale Fraßstellen, wie ausgestanzt aussehend, mit Zerstörung der Muskulatur bis zum Oberschenkelknochen (verhältnismäßig seltene Fälle).

Abb. 30 und 31 Rattenfraß

Nasenspitze und Bulbus wurden von Ratten aufgezehrt. Mitunter wird die Sklera von den Tieren gemieden.

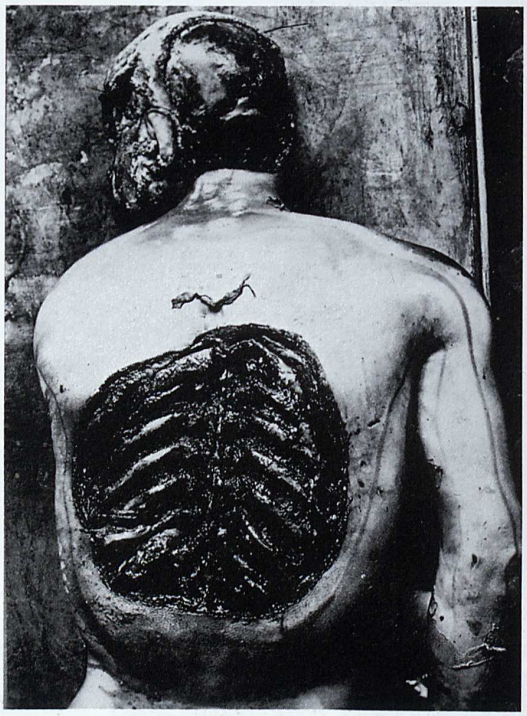


Abb. 32 Wanderrattenfraß

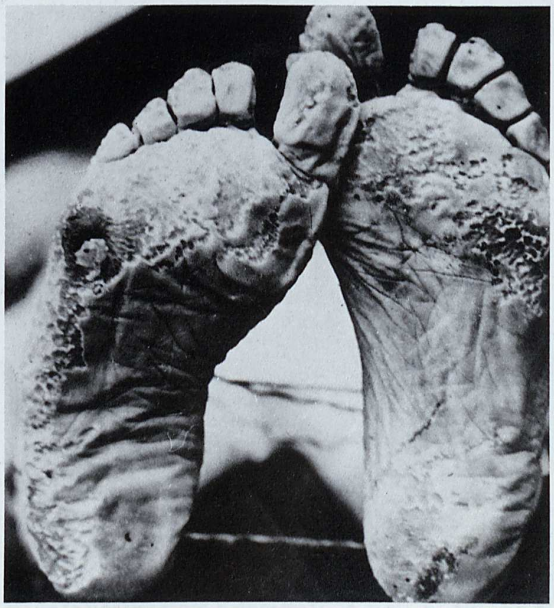


Abb. 33 Besonderer Rattenfraß an den Füßen einer Leiche

Man sieht, daß die durch Schweiß mazerierten und aufgelockerten Bezirke der Epidermis bevorzugt werden.

Abb. 34 Skelettierung des gesamten Gesichts und des Vorderkopfes durch Rattenfraß

Ebenso wie straffes Gewebe (Sklera) einige Zeit von Ratten gemieden wird, scheint auch die stark behaarte Kopfschwarte von Ratten vorerst verschont zu werden. Mord, Erschlagen durch Schädelzertrümmerung. Geformter Einbruch der linken Schläfengegend.

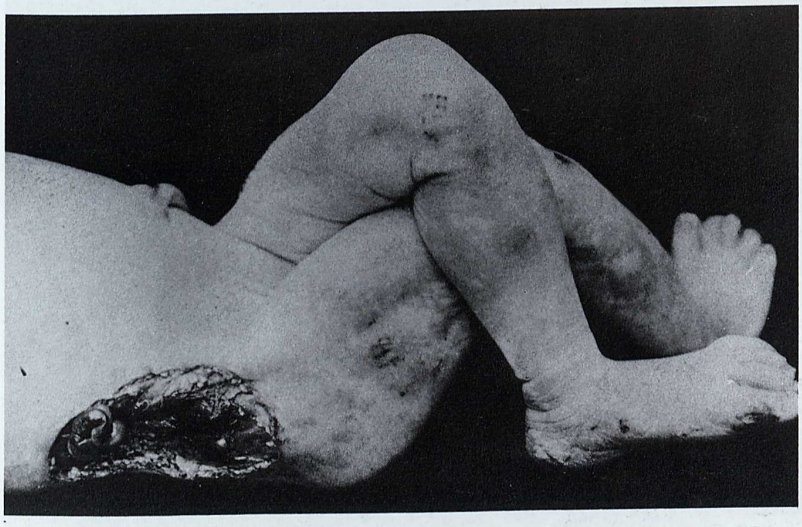


Abb. 35 Rattenbenagung

weibliches Neugeborenes im Kanal tot aufgefunden.

Abb. 36 Postmortale Verletzungen am Ulnarrand der linken Hand durch Rattenfraß

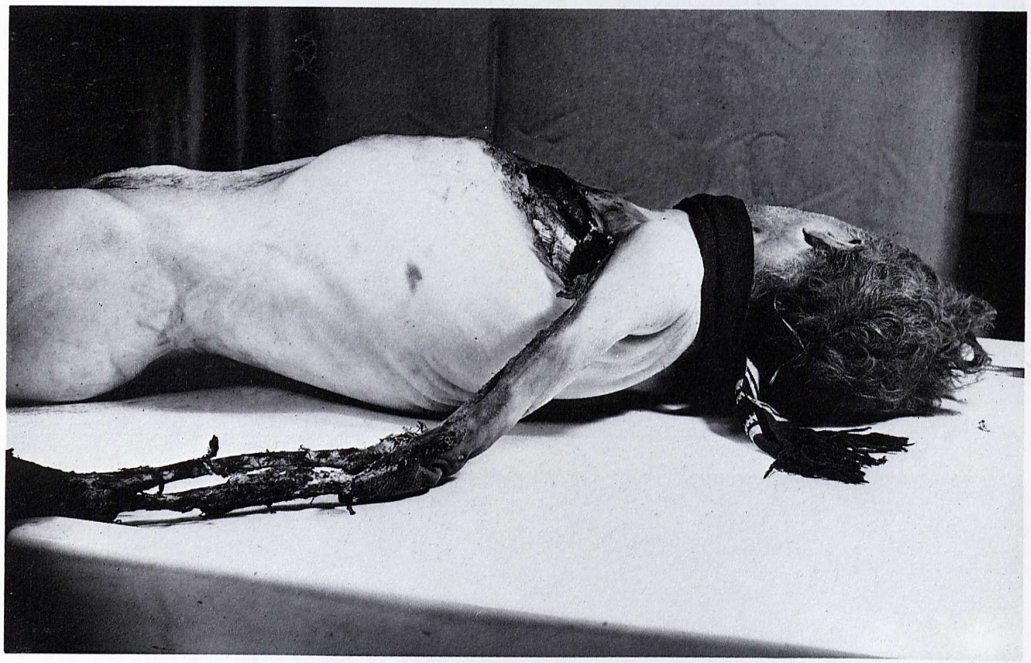


Abb. 37a, b, c und d Rattenfraß

Der etwa 50jährige wurde zufällig im Keller eines Trümmergrundstücks aufgefunden. Neben ihm befanden sich leere Schnapsflaschen. Er lag in einer Kellerecke auf alten Geschäftspapieren. Der Keller war über eine steile Schutthalde zugänglich und fast völlig dunkel.

Pilzrasen im Gesicht. Monströser Rattenfraß an den Weichteilen des Gesichts, den Händen und am linken Arm. Kleidung teilweise aufgezehrt. An der linken Brustwand unscharf begrenzte ovale Öffnungen. Von hier aus hatten sich die Ratten durch das linke Zwerchfell in den Abdominalraum gefressen. Oberer Nierenpol aufgezehrt. Ferner fehlten die gesamte linke Lunge und die Herzspitze. Im linken Brustraum Rattenkot. Die Vertrocknungen am Hals sind offenbar durch Tierfraß entstanden. Keine Anhaltspunkte für Würmer. In der Tiefe avital. Liegezeit

der Leiche etwa vier Wochen. Blut noch deckfarben. Geringe Hämolyse. Totenflecke noch gut wegdrückbar (!).

Weichteile des linken Arms aufgezehrt. Restliches Gewebe lederartig vertrocknet. In den Logen zwischen den Metakarpalknochen Rattenkot.

Die trockene Haut widersteht sehr lange der Fäulnis. Im Frühstadium sind Bakterien nicht zu finden. Sie treten aber sofort auf, wenn die Epidermis mazeriert ist, und finden sich dann besonders in der Pars papillaris. Nach den Feststellungen von Walcher [174] können Schimmelpilze auch die unverletzte Epidermis durchwandern.

Abb. 38a und b Tierfraß Aufzehrung des rechten Herzens

Als Urheber kamen in erster Linie Nagetiere (Wanderratten) in Betracht. Die starken Knochenzerstörungen, besonders am rechten Arm, ließen jedoch an eine Einwirkung größerer Tiere (Fuchs, Dachs u. a.) denken. Nach 33tägigem Vermißtsein des 86jährigen Auffindung am Ufer eines Sees. Todesursache: wahrscheinlich Ertrinken.

Abb. 39 Rattenfraß

Linke Kopf- und Gesichtshälfte von Ratten angefressen. Kratzeffekte an Nase, Oberlippe und linker Wange.

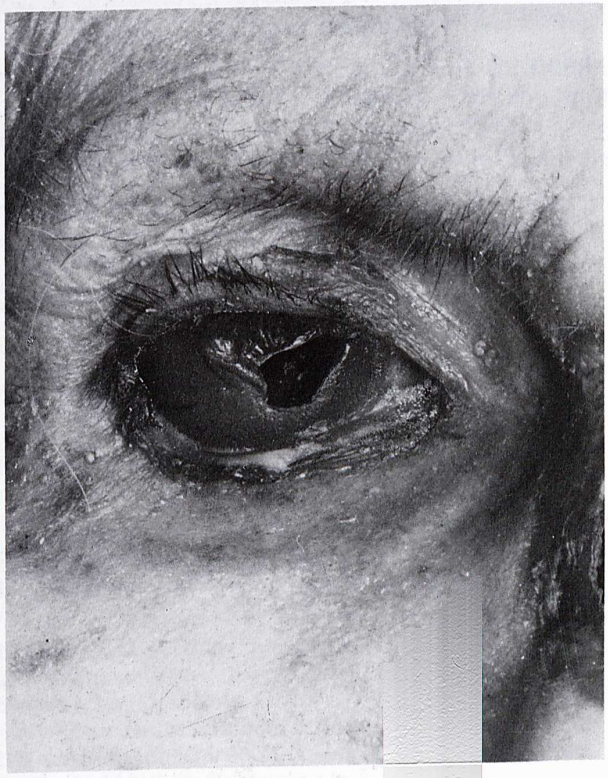


Abb. 40a und b Tierfraßveränderungen (wahrscheinlich durch Nagetiere) im Bereich des Gesichts und des rechten Arms. Beginnende bis fortgeschrittene Autolyse der Gewebe und Organe

Die Betroffene (78 Jahre alte Frau, natürlicher Tod) soll nur eine Nacht bei offenem Fenster ebenerdig gelegen haben, was wir verneinten.

Ratten benagen die Hornhaut und lassen mitunter die Sklera längere Zeit stehen.

Abb. 41 Starke Befressung der Leiche, besonders am Kopf und Hals, offenbar durch Füchse

38 Jahre, Alkoholiker. Nach 8tägigem Vermißtsein erschossen im Wald aufgefunden.

Abb. 42 Leichenbeschädigung durch Küchenschaben

Die gleiche Lokalisation könnte auch für Ameisenfraß sprechen, doch sind beim Ameisenfraß die charakteristischen Arborisationen typisch. Beim Ameisenfraß sind oft nur schwärzliche lineare Laufspuren zu erkennen, so daß kein absolut typisches Bild für Ameisenfraß charakterisiert werden kann.

Abb. 43 Madenfraß

Im Mundbereich starke Vertrocknung, offenbar durch Austritt von Fäulnisflüssigkeit bewirkt (Schrumpfung der von der Oberhaut entblößten Haut ist beschleunigt).

Abb. 44 Fliegeneier in großer Menge auf dem Rock eines Erhängten. 14 Tage post mortem

Fortgeschrittene Fäulnis und weitgehender Madenfraß. Rock sah wie beschneit aus. Die Maden traten aus den Nähten des Rockes hervor. Hier auch Transsudation von Fäulnisflüssigkeit und zahlreiche Fliegeneier. Jahreszeit: September.

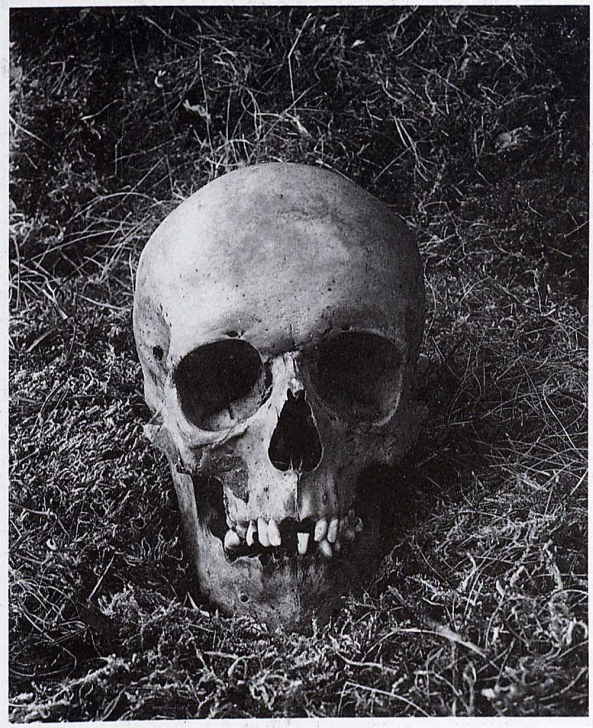


Abb. 45 Starke Zerstörung der Leiche, besonders des Kopfes, durch Fliegenmaden

Es wird demonstriert, daß durch Fliegenmaden eine Leiche innerhalb weniger Tage zerstört werden kann (vgl. PH. SCHNEIDER [4]).
Liegezeit im Sommer angeblich 4 Wochen.

Selbstmord des 21jährigen. Schläfendurchschuß rechts. 7,65-mm-Pistole als Tatwerkzeug.

Abb. 46 Fliegeneierablage in Nasenlöchern und Augenspalten

Die Oberlider waren in den inneren Augenwinkeln durch Fliegeneier hochgeschoben, die Lidspalten, wie gewöhnlich beim Sterben, halb geöffnet.

Der 20jährige verübte Selbstmord. Verblutung nach Stich-Schnitt-Verletzung der linken Pulsader mittels Gilletteklinge. Der Fliegeneierbefall war derartig stark, daß es aussah, als ob in die Nasenlöcher Wattebäusche gestopft waren. Fliegen waren nachts an der Leiche trotz lauwarmer Sommernacht nicht bemerkbar. Liegedauer der Leiche etwa 1 Tag.

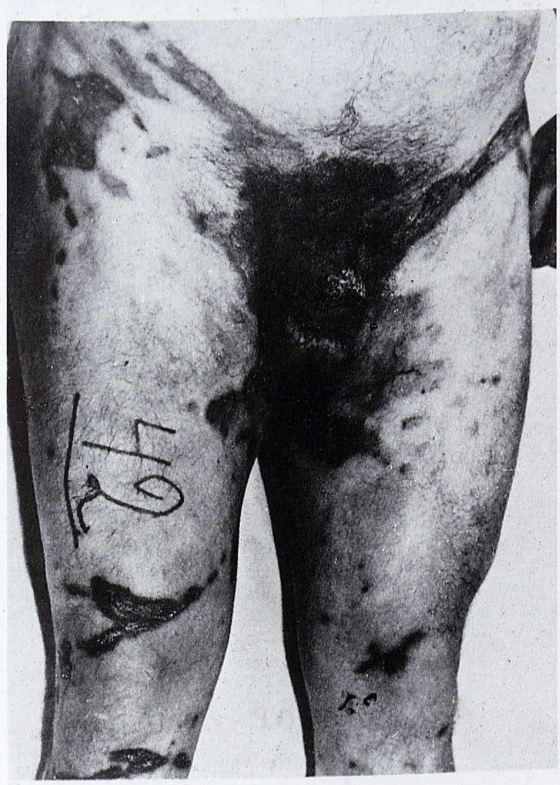
Zur Entwicklungszeit der Maden, die stark temperaturabhängig ist und vielleicht eine Grobeinschätzung der Liegezeit gestatten könnte, gibt REITER (1984) Daten an. [245].

Abb. 47a und b Sehr rasche postmortale Besiedlung durch Fliegen

Nach 12 Minuten langem Liegen auf dem Rasen war die Kindesleiche, besonders an Nase, Mund und Augenwinkeln, mit zahlreichen Aas-, Gold- und Schmeißfliegen bedeckt. 5 Minuten später war die Besiedelung noch dichter, wobei sofort die bevorzugte Lokalisation zu erkennen ist. (vgl. H. Pohl [3]).

Abb. 48 Fliegen an postmortalen Verletzungen einer Wasserleiche

Etwa 20 Jahre alter Mann. Schiffsschraubenverletzungen an der Stirn nicht ausgeschlossen. Er war bis auf den linken Schuh, Strumpf, Kragen und Selbstbinder unbekleidet.



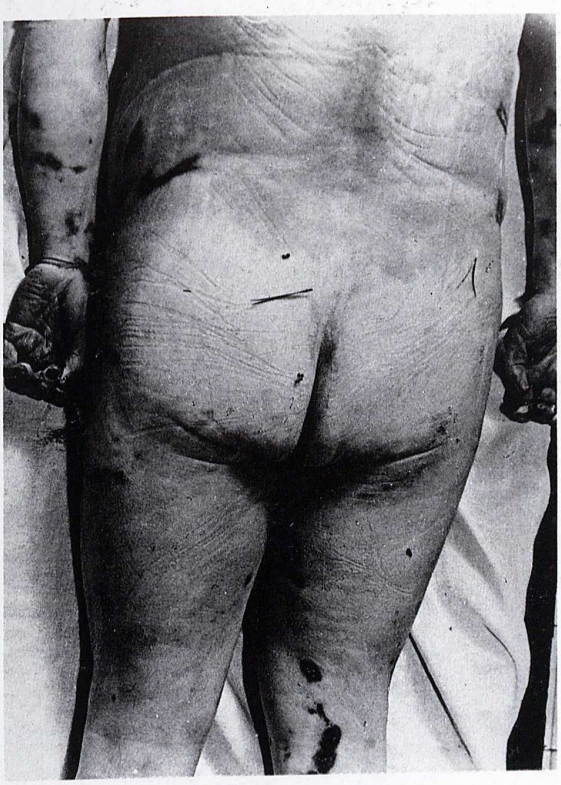
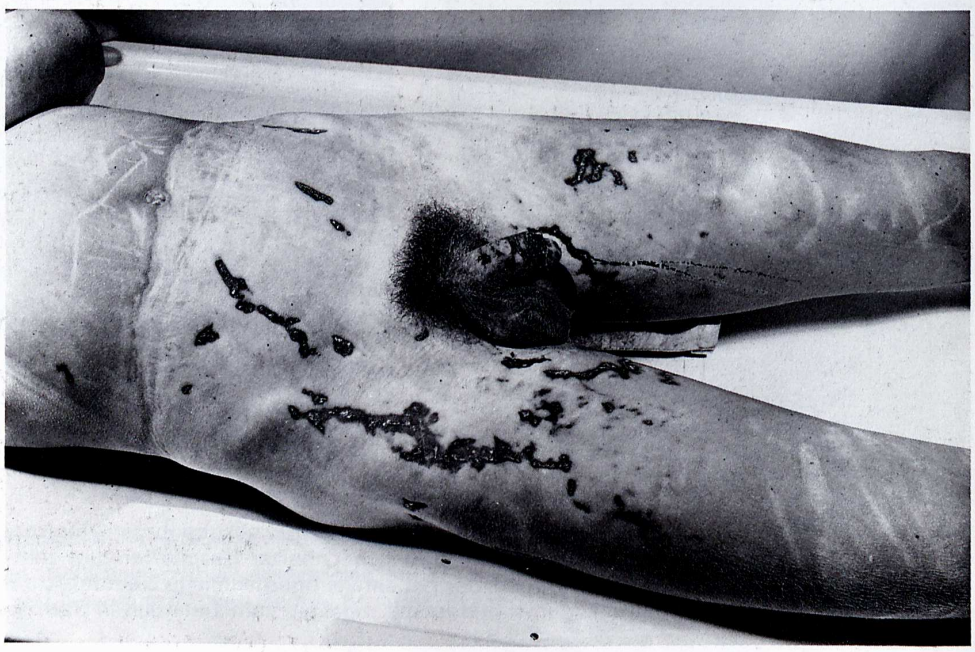


Abb. 49a bis c Besonders ausgeprägter Ameisenfraß an einer Waldleiche

Liegedauer 6 Tage. Selbstmord mit Phanodormtabletten. Überall ausgedehnter Ameisenfraß in Form unregelmäßiger, verwaschener Hautvertrocknungen von bräunlicher, harter Beschaffenheit, zum Teil unscharf begrenzt. Augenbefund interessant: an beiden Augenlidern ebenfalls oberflächliche Hautdefekte und Hautvertrocknungen (Ameisenfraß). An beiden Lidern Augenwimperhaare abgelöst, zum Teil noch in Stummeln vorhanden, zum Teil völlig fehlend.

Abb. 50a und b Ameisenfraß

Landkartenartige Vertrocknungen. Im Bereich des Halses Strangfurche. Selbstmord durch Erhängen. Strangwerkzeug: Campingbeutel mit Schnur.



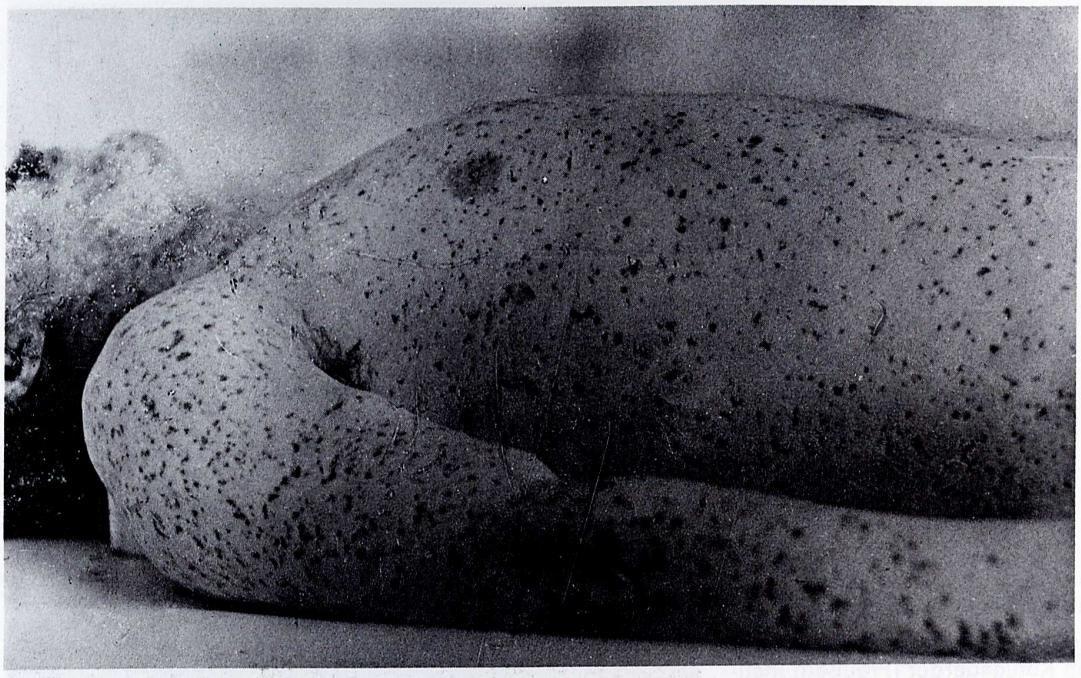


Abb. 51 Leichenverletzungen durch Krebstiere (Gammarus locusta)
Männliche Leiche lag einige Tage im Wasser.

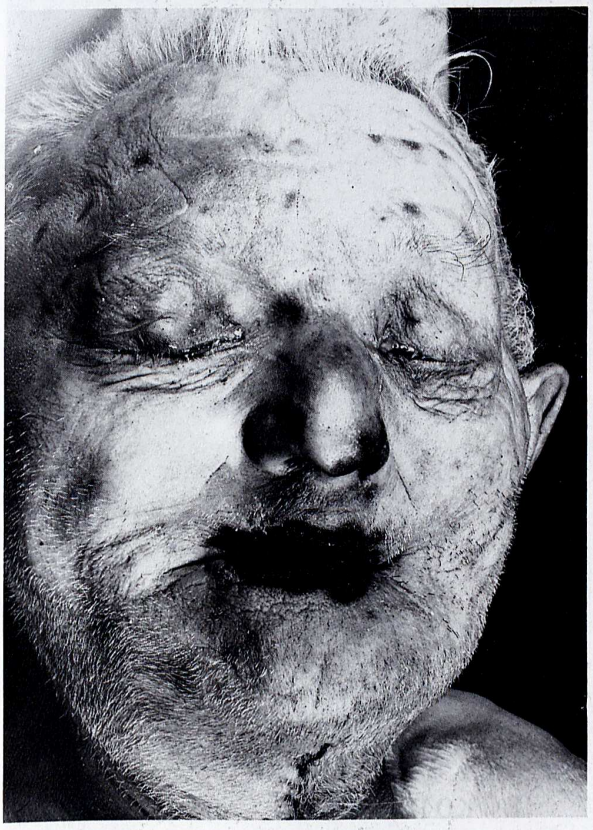


Abb. 52 Fraßspuren an den Lippen. Kein Hinweis für Rattenfraß (Katze?).

Abb. 53 Katzenkrallenspuren an der Haut der Hand (Vola manus)

Abb. 54 Verstümmelung durch Katze

Kopf eines Neugeborenen aus der Sammlung des ehemaligen Königsberger (Preußen) Instituts für Gerichtliche Medizin mit dem Etikett „Verstümmelung einer Kindesleiche durch eine Katze. Gerichtliche Obduktion 12. IV. 1912 Pillau". Die hiernach angestellten Untersuchungen haben jedoch ergeben, daß es sich nicht mit Bestimmtheit um Anfressen durch Hauskatzen handelte (vgl. STRAUCH [5]).

Abb. 55 Stichwundenähnliche Verletzungen in der Umgebung der Fraßstelle, verursacht durch die Eckzähne einer Katze

Das karierte Aussehen gewisser Weichteilbezirke ist offenbar auf den Abdruck des Verpackungsmaterials zurückzuführen.

Neben den umfangreichen Weichteilverletzungen im Gesicht und an der rechten Halsseite fanden sich Knochenzertrümmerungen am Hinterhauptbein, die vermutlich dadurch zustande gekommen sind, daß das sicherlich bald nach der Geburt gestorbene Kind auf ein Regal im Flur gelegt und von der Katze heruntergezogen worden ist (vgl. STRAUCH [5]).

Abb. 56a bis c Typischer Katzenfraß mit Einstichstellen der Haut in der Umgebung der Wundränder besonders an Stirn und Brust

Kehlkopf, Zungenbein, Ohrmuscheln und knorpeliges Nasengerüst abgefressen. Fraßstelle reichte nach unten bis zum Rand der Decke und des Nachthemds. Die große Fraßstelle war durch einzelne Stichöffnungen eingerahmt, was für Katzenfraß als typisch angesehen werden darf. Nach Strauch [5] ist am charakteristischen Bild des Katzenfraßes in erster Linie das Eindringen der Eckzähne beteiligt.

39 Jahre alte Frau, Herztod.

Abb. 57a und b Typischer Katzenfraß mit stichwundenähnlichen Hautverletzungen am Rand der Fraßstelle im Gesicht. Rechts neben der Leiche blutige Katzenspuren (Pfotenabdruck).

Alte geisteskranke Frau lebte mit der Katze zusammen. Liegedauer der Leiche 3 Tage.

Abb. 58a und b Anfressen einer Leiche

Die Betroffene wurde im Schweinestall aufgefunden. Herztod. In der Umgebung der Fraßstellen, besonders an der rechten Stirnseite, deutliche stichförmige Hautdurchlöcherung. Es ist daher sicher, daß die Leiche nicht vom Schwein, sondern von einer Katze angefressen worden ist. Vgl. hierzu E. L. Miloslavich: „Tödliche Körperverletzung eines Betrunkenen durch Schweine". Beiträge Ger.-Med. XV, **55** (1939).

Abb. 59a und b Katzenfraß bei Vergiftung durch Kohlenmonoxyd (Unfall)

Die Betroffene, etwa 65jährige Frau mit Diabetes mellitus.

Postmortale Veränderungen: Katzenfraß an der rechten Hand und an der linken Gesichtshälfte mit Verlust der linken Ohrmuschel. Am Katzenfraß kein Zweifel. In der Wohnung wurden zwei Katzen gefunden.

CO-Bestimmung aus dem Leichenblut ergab 50 %. Kein Blutalkohol. Die Ermittlungsbehörde kam zur Auffassung, daß Unfall vorlag .

Abb. 60 Hochgradige Zerstörung der Leiche durch die Waldfauna

Selbstmord durch Erhängen hoch in einem Baum. Die Leiche hing sehr lange. Das Strangwerkzeug durchschnitt den Hals, und die Leiche stürzte zu Boden, während der Kopf in der Schlinge hängen blieb. Beim Fotografieren zur Polizeiaufnahme fiel jedoch auch der Kopf herunter.

Abb. 61a bis c Vortäuschen von Erdrosseln durch Ameisenfraß

Der Betroffene wurde bekleidet und mit geschlossenem Hemd im Wald gefunden. Der Fall erregte besonderes Aufsehen, da um den Hals eine „Drosselmarke" den Verdacht eines Verbrechens erregte. Die „Drosselmarke" war nach unten zu ganz scharf begrenzt und stellte den Hemdkragenrand dar. Da regional reichlich Ameisen gesehen wurden, und die Gewebsdefekte in den Interdigitalräumen einigermaßen typisch für Ameisenfraß schienen und Ameisen am Randkragen entlangliefen, wurden die eigenartigen dunkelbraunen Vertrocknungen auch an den Lidern als Ameisenfraßspuren diagnostiziert.

Der Tod war durch Aufnahme von Tabletten eingetreten (Suizid).

Abb. 62 Fäulnis nach 8 Tagen Liegezeit im Hochsommer

Der 62jährige Mann wurde seit einer Woche vermißt und schließlich tot in einem Berliner Waldgelände aufgefunden (Mitte August). Oberhaut überall abgehoben, Penis und Skrotum nur noch in fetzigen Gewebsresten eben erkennbar. Unterhaut braun gefleckt, teilweise braungrünlich. An der Vorderseite des rechten Oberschenkels kreisrunde, porenförmige Öffnungen in Gruppenbildung. Das Bild zeigt drei solcher Gruppen. In einigen Poren sind Maden.

Die Todesursache konnte wegen fortgeschrittener Fäulnis nicht mehr festgestellt werden. Im Versicherungsausweis keine richtungsweisende Eintragung auf ein bedeutenderes körperliches Leiden.

2. Besondere Leichenveränderungen

Abb. 63a und b Mumifikation eines Neugeborenen
Der Zustand der in unserem Institut befindlichen Sammlungspräparate hat sich in 33 Jahren nicht verändert.

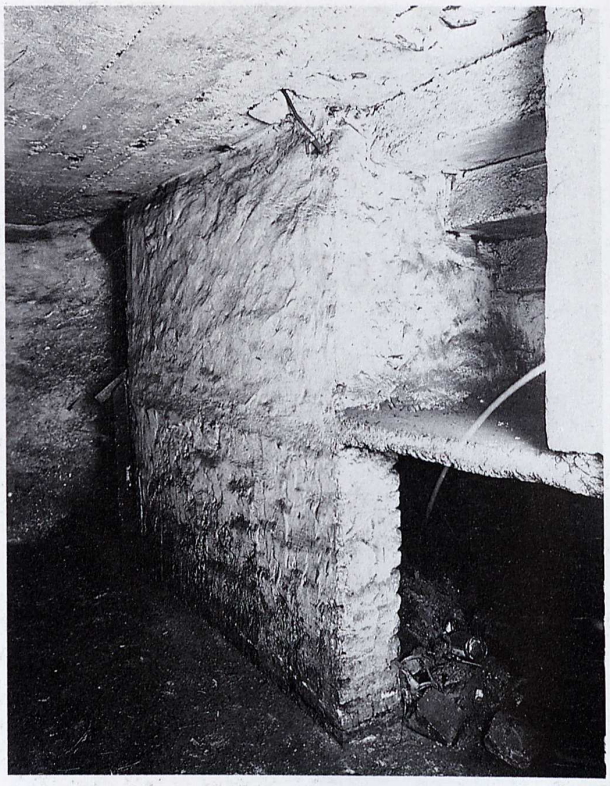
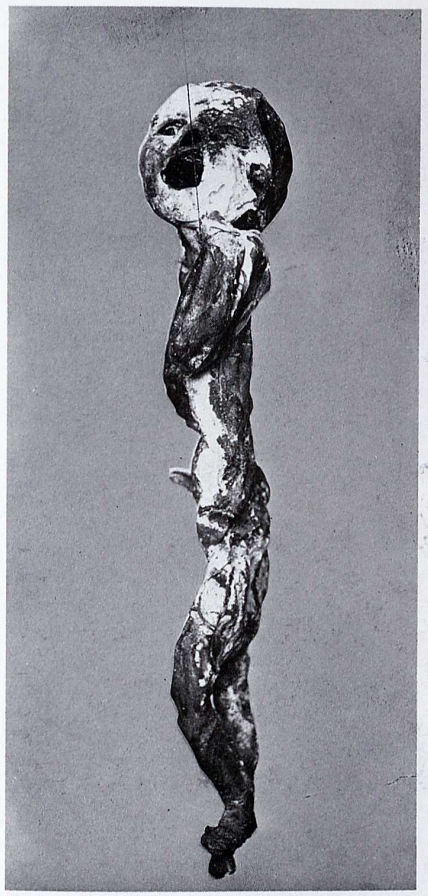


Abb. 64a bis d Mumifikation

Nach 2jährigem Vermißtsein wurde die Leiche des Schülers (7 Jahre alt) unweit von seinem Wohnhaus in einem Gerümpelkeller mumifiziert aufgefunden.

Der Betroffene ist auf jeden Fall ermordet und die Leiche in den Keller gebracht worden. Tötungsursache und Motiv der Tat unklar, wohl aber Vorliegen eines Sittlichkeitsverbrechens, da die Leiche unbekleidet war. Die Kleidungsstücke des Betroffenen wurden nicht gefunden.



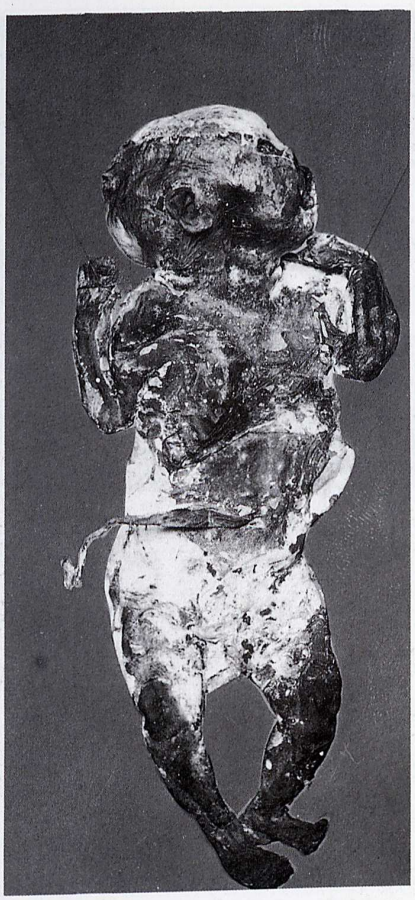


Abb. 65a und b Mumifiziertes Neugeborenes

Zum Tempo des Auftretens der Mumifikation halten Forster und Ropohl als kürzesten Zeitraum 17 Tage bei heißer trockener Luft für möglich. Wir würden ergänzen: dies ist gültig für einen Erwachsenen, während bei Kindern der Prozess ungleich rascher vonstatten gehen kann. Eine vollständig ausgetrocknete Mumie kann, wenn kein Substanzverlust durch die Leichenfauna eingetreten ist, ein Gewicht haben, das etwa 20 % des normalen Körpergewichtes entspricht.

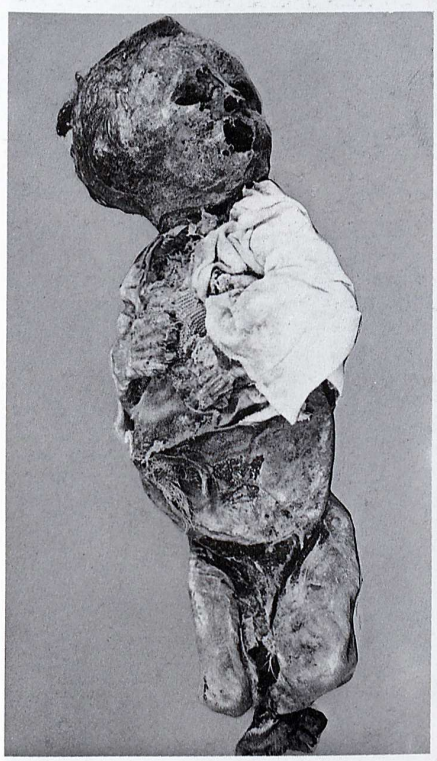


Abb. 66 Vollständige Mumifizierung des Säuglings

Eingewickelt in einen Reisekoffer aus dem Kleiderschrank der Mutter geborgen. Liegedauer angeblich nur 14 Tage. Zeichen gewaltsamer Einwirkung wurden nicht gefunden. Starker Madenfraß.

Säuglings- und Neugeborenenleichen werden unter geeigneten Bedingungen (rascher Feuchtigkeitsentzug) sehr schnell in Mumien umgewandelt. Die besten Bedingungen hierzu sind trockene Wärme und Luftzug.

Abb. 67 a und b Teilweise Mumifikation
Leiche hatte 56 Tage im Bett gelegen. Mord durch Leuchtgas, Schimmelpilzrasen an den Händen und in der Leistengegend

Abb. 68 Mumifikation des Kopfes

In einer Gartenlaube wurde eine alte Frau mumifiziert aufgefunden, die offenbar in einem nächtlichen Verwirrtheitszustand in ihrem sehr unordentlichen Vorraum ausgeglitten und mit dem Kopf in einen Glasschrank gestürzt war. Scharfrandige Durchtrennung der Kopfschwarte und der knöchernen Schädelkapsel in tangentialer Richtung, Impression der Bruchstücke bis ins Schädelinnere.

Zur Problematik der Verletzungen mit Glas

Wichtige Aufstellung von SAUER, PAAR, MUNK und PASSL in Unfallheilkunde **81, 406** (1978) [272]

Wir bringen nur die wichtigsten Daten. In der genannten Veröffentlichung sind noch weitere für Gutachter bedeutsame Hinweise.

	Verletzungen in Prozent
Berufsgruppen	
Nicht manuell arbeitende Erwerbstätige	24,3 %
Facharbeiter	17,5 %
Hilfsarbeiter und sonstige Hilfskräfte	16,5 %
Schulkinder, Lehrlinge	12,3 %
Haushalt	9,9 %
Vorschulkinder	7,3 %
Studenten	7,1 %
Pensionisten	5,1 %
Unfallursachen	
Trinkgläser, Glasgeschirr	22,5 %
Glassplitter, Scherben	21,2 %
Fensterscheiben, Spiegel	16,8 %
Windschutzscheiben	16,5 %
Glasflaschen	11,3 %
Glastüren	8,1 %

Lokalisation

Region	**rechts**	**links**	**insgesamt**
Daumen	5,1 %	6,6 %	11,7 %
Zeigefinger	3,9 %	3,6 %	7,5 %
übrige Finger	8,9 %	6,2 %	15,1 %
Handflächen und Handrücken	9,5 %	7,0 %	16,5 %
Handgelenk	2,5 %	1,6 %	4,1 %
Handverletzungen insgesamt	**29,9 %**	**25,0 %**	**54,9 %**
Unterarm und Ellbogen	5,2 %	6,6 %	11,8 %
Oberarm	1,0 %	1,1 %	2,1 %
Bein	2,3 %	2,5 %	4,8 %
Fußrücken und -sohle mit Zehen	2,6 %	2,1 %	4,7 %
Gesicht			20,0 %
Stamm			1,7 %

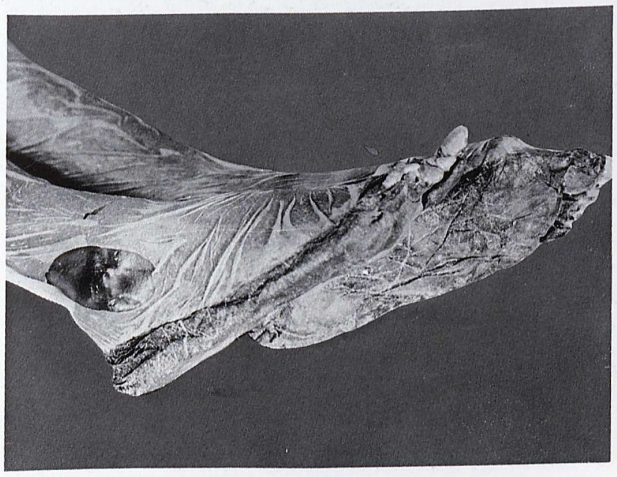


Abb. 69 Mumifikation der Füße

Die Oberhaut im Bereich des Fußrückens und der Unterschenkel war durch Fäulnisgase aufgebläht. Nach Beendigung der Fäulnis und fortschreitender Mumifikation legte sie sich wie ein Strumpf pergamentartig der Unterhaut an. Die Fußsohlen gleichen in Aussehen und Beschaffenheit Sohlenleder.

Abb. 70a bis d Hochgradige Mumifikationserscheinungen und Schimmelbildung an der Körperaußenfläche und im Körperinnern.

Ausgedehnte Madenfraßerscheinungen im Bereich des Stammes und an den inneren Organen. Flächenhafte Pilzrasenbildungen, besonders im Bereich des Halses und der Innenfläche beider Oberschenkel. Das strähnige Heraushängen von Pilzfäden aus den Augenhöhlen ist von uns mehrfach beobachtet worden (vgl. G. Bianchini [7])

Leiche eines 69 Jahre alten Mannes in mumifiziertem Zustand in seiner Wohnung aufgefunden. Liegedauer etwa 10 Monate. Eine sichere Todesursache war nicht feststellbar; möglicherweise lag Herzversagen vor.

Abb. 71 Fettwachsbildung

Nach etwa einjährigem Vermißtsein fanden spielende Kinder in einer Sandgrube die Leiche der 17jährigen. Tötung durch Erwürgen und Herzstiche. 10 Stich-Schnitt-Verletzungen in der Herzgegend, ein Stich im linken Leberlappen, 7 Stiche in der linken Kammerwand, 10 Durchstiche des Herzbeutels, 3 Stiche durch die linke Zwerchfellkuppe, Durchtrennung des 4. und 7. Rippenknorpels sowie Bruch der 9. Rippe. Beinkleider unbeschädigt. Zungenbein und Kehlkopfgerüst nicht verletzt. Vagina und Gebärmutter frei von Sperma.

Fettwachsbildung: Bei der Fettwachsbildung muß nicht unbedingt Feuchtigkeit von außen in die Leiche gelangen. Sukkulente Leichen können durch körpereigene Fäulnisflüssigkeit die Adipocirebildung einleiten. Zur Frage Fettwachsbildung vergl. W. Reimann [9] (frühzeitige Bildung), G. Strassmann und Fantl [10], S. Goy und E. Wende [11] sowie E. Remy [12].

Abb. 72a und b Exhumierung nach vielen Jahren

Näheres unbekannt. Der Fall ist durch die besonders gut ausgeprägte Pfeifenlücke im Gebiß und durch das Hindurchwachsen von Baumwurzeln durch die ganze Wirbelsäule von Bedeutung.

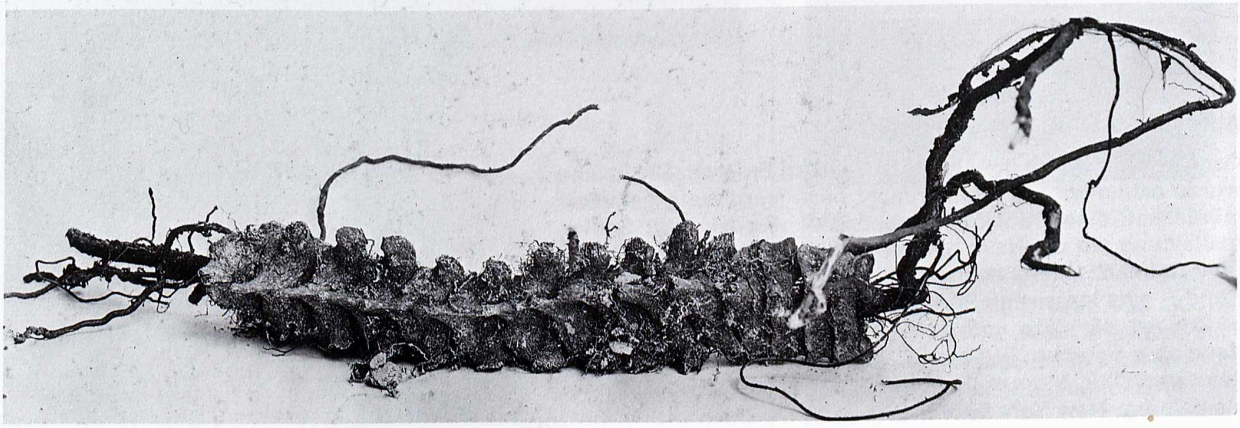


Abb. 73a und b Exhumierung nach vier Wochen

62jähriger Mann; verstorben an den Folgen eines Hundebisses. Beerdigung am 22. 6. Obduktion am 22. 7.

Über Erfahrungen und Sektionserfolg bei Exhumierungen siehe M. Nordmann [13] und F. Klemp [14]. Insbesondere ist das Verfahren des Einfrierens des Schädels bei ausgegrabenen Leichen (Steinsalz-Eis-Gemisch) von G. Panning [15] von Wichtigkeit.

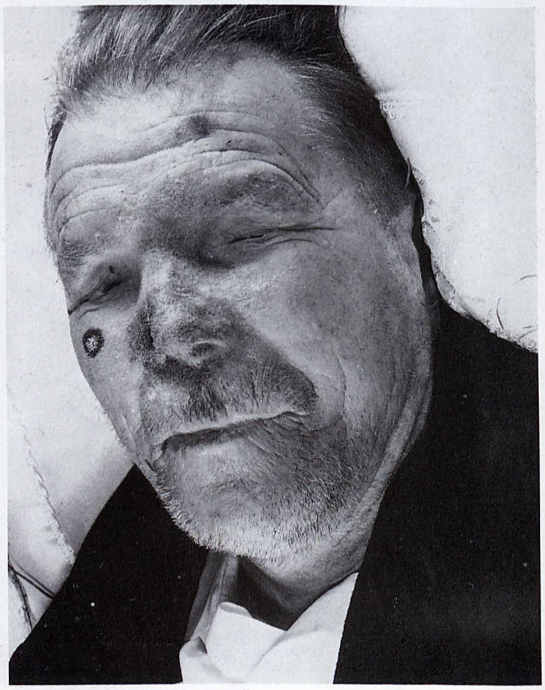


Abb. 74 Verwesung im Erdgrab

Der Betreffende lag im Winter 30 Tage im Erdgrab. Die Leiche wurde exhumiert, da der Verdacht einer Vergiftung geäußert wurde und eine Obduktion angeordnet worden war. Schimmelbildung um die Nase herum, rechts etwas auf die Wange übergreifend. Lateral davon ein kreisrunder Herd mit dunklem Rand – eine klassische Pilzkolonie.

Zur Art der Pilze und deren Wirkung: Beste Übersicht in deutscher Sprache: St. Berg („Leichenzersetzung und Leichenzerstörung") in Mueller, B. Gerichtliche Medizin, Bd. 1, Berlin, Heidelberg, New York 1975.

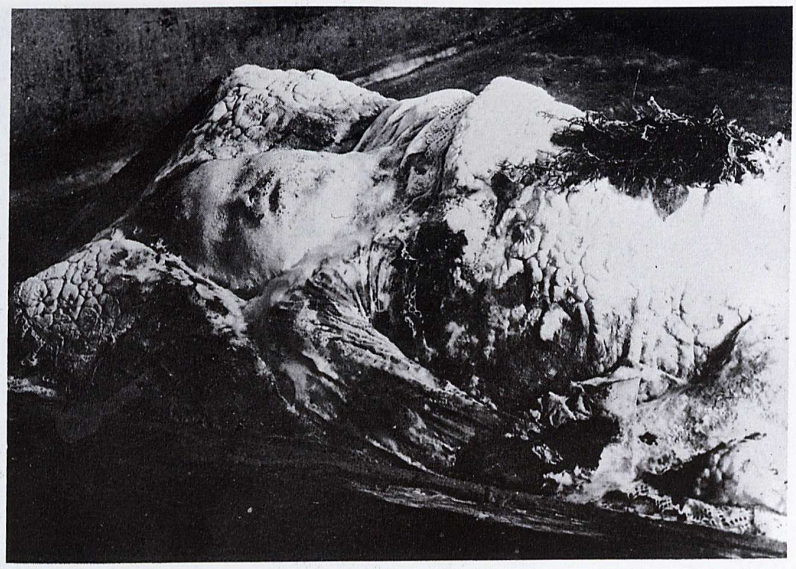


Abb. 75a und b Exhumierung nach 5 Monaten und 16 Tagen

Die Angehörigen des 40 Jahre alten Mannes vermuteten Giftmord mit Veronal durch die Geliebte. Todesursache auf dem Totenschein: „Herzmuskelleiden". Keine Vergiftung. Besonders ausgedehnte weiße Schimmelpilzbildung.

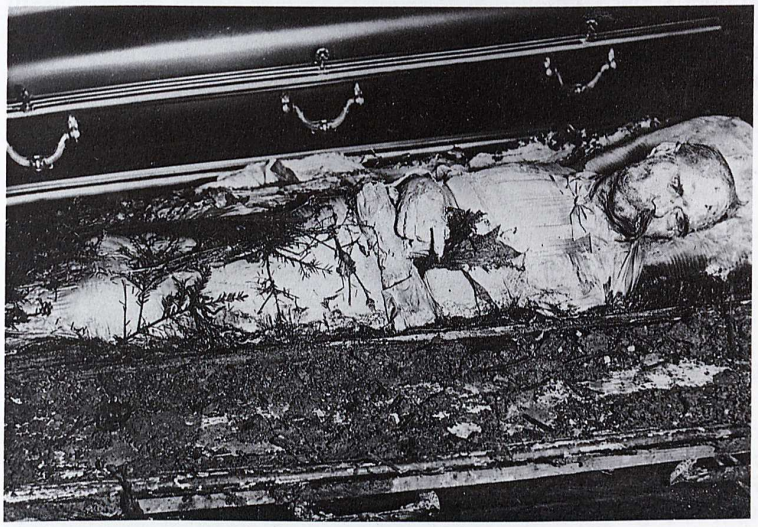


Abb. 76 Exhumierung nach etwa 4 Jahren

Fettwachsbildung. Gute Erhaltung der Sterbekleidung.

Abb. 77 Exhumierung nach 69 Tagen

37 Jahre alter Mann. Am 11. Februar Gasvergiftung. Am 3. April Tod an Tuberkulose. Am 10. Juni Obduktion zur Klärung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Kohlenmonoxydvergiftung und Tod.

Abb. 78 Exhumierung nach 5 Jahren aus feuchtem Lehmboden. Fäulnis, Vertrocknung und Verwesung nebeneinander

Suizid durch Erhängen. Man sieht noch deutlich die Strangfurche. Auf die Möglichkeit der Entstehung von Pseudostrangmarken ist besonders zu achten. Durch die Fäulnis können die Halsweichteile erheblich anschwellen, so daß es zu einem Kragenabdruck kommt. Dieser kann, wenn die Kleidung schließlich schon durch Druck erweicht ist, durch Adipocirebildung in eine strangmarkenartige Bildung übergehen.

Auch bei langem Aufenthalt im Erdgrab kann noch der Versuch histologischer Untersuchungen gewagt werden. Nach Raestrup [16] sind noch viele histologische Befunde zu erheben. Bei Leichen, die im Winter oder während der kalten Jahreszeit im Erdgrab liegen, kann bis zu 85 Tagen (Walcher [174]) noch mit der Erkennung histologischer Einzelheiten, auch mit Kernfärbung oder sogar Oxydasereaktionen gerechnet werden. Vgl. in diesem Zusammenhang die Mitteilungen von W. Weimann [17] über histologische Hirnbefunde bei Exhumierungen. Die berühmte Casper-Regel, wonach sich die postmortalen Veränderungen in Luft, Wasser und Erdgrab wie 1:2:8 (d.h. 1 Woche Luftfäulnis entspricht dem Zustand von 2 Wochen Wasserfäulnis usw.) erhalten, gilt, wie Walcher [174] zutreffend sagte, nicht für mikroskopische Befunde. Hier besteht oft das Verhältnis 1:8:10 bis 20. Nach wochenlangem Erdgrab konnte sogar noch der Verfettungsgrad der Leber begutachtet werden.

Abb. 79 Exhumierung wegen Vergiftungsverdachts (Schlafmittelvergiftung)

Liegedauer 10 Wochen. 88 Jahre alter Mann.
Enterdigte, mit Schimmelpilzrasen bedeckte, fäulnisveränderte Leiche. Fäulnis der inneren Organe. Flächige Verwachsungen der Lungen mit dem Rippenfell. Deutliche allgemeine Schlagaderverkalkung, insbesondere der Herzkranzgefäße mit Einengung der Verzweigungsstelle der linken absteigenden Herzkranzschlagader im Bereich der Spitze an der Kante links. Nabel- und Zwerchfellbruch. Aussackung der Zwölffingerdarmwand an entsprechender Stelle. Grobe narbige Veränderungen an der Nierenoberfläche mit Verschmälerung der Nierenrinde und Fettgewebswucherung des Nierenbeckens und Schwielenbildung. Tablettenreste wurden nicht gefunden. Die vermehrte Flüssigkeitsdurchtränkung der Lungen, insbesondere auch in den vorderen oberen Partien, ließ den Schluß zu, daß diese Veränderungen nicht allein fäulnisbedingt waren. Vermehrter Flüssigkeitsgehalt der Lungen gilt als Befund, der bei Schlafmittelvergiftung häufig erhoben werden kann. Quantitative Schlafmitteluntersuchung unumgänglich.

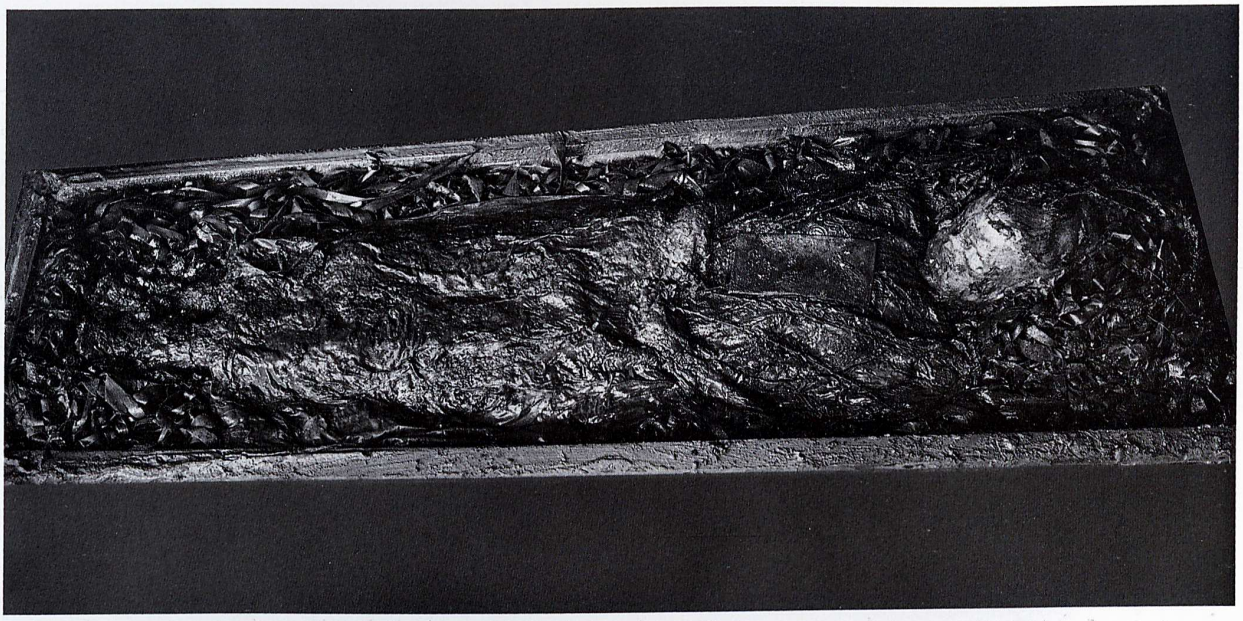


Abb. 80 Enterdigung nach 6 Jahren wegen Mordverdachts gegen den Ehemann

Abb. 81 Fettwachsbildung

Die Leiche wurde aus einem Fluß gelandet. Deutliche Adipocirebildung. Brüste gut erkennbar.

Abb. 82a und b Adipocirebildung am Unterschenkel einer weiblichen Leiche

An Gliedmaßen, die lange im Wasser gelegen hatten, konnte noch das Geschlecht bestimmt werden, als man den Gelenkknorpel untersuchte (vgl. Fünfhausen und Jentzsch [177]). Der Knorpel widersteht sehr lange der Fäulnis! Walcher [174] schrieb: „Den Knorpel habe ich nie von Bakterien befallen gesehen."

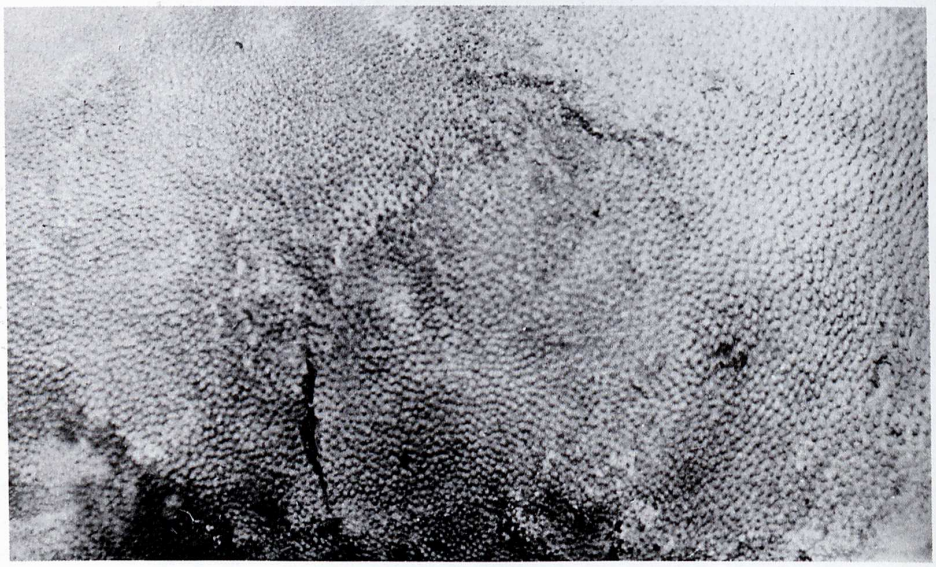


Abb. 83 Fettwachsbildung
Der Schädel wurde aus einem Fluß geborgen. Der Betroffene war aus großer Höhe ufernah mit dem Kopf aufgeschlagen.

3. Besondere Leichenstellungen

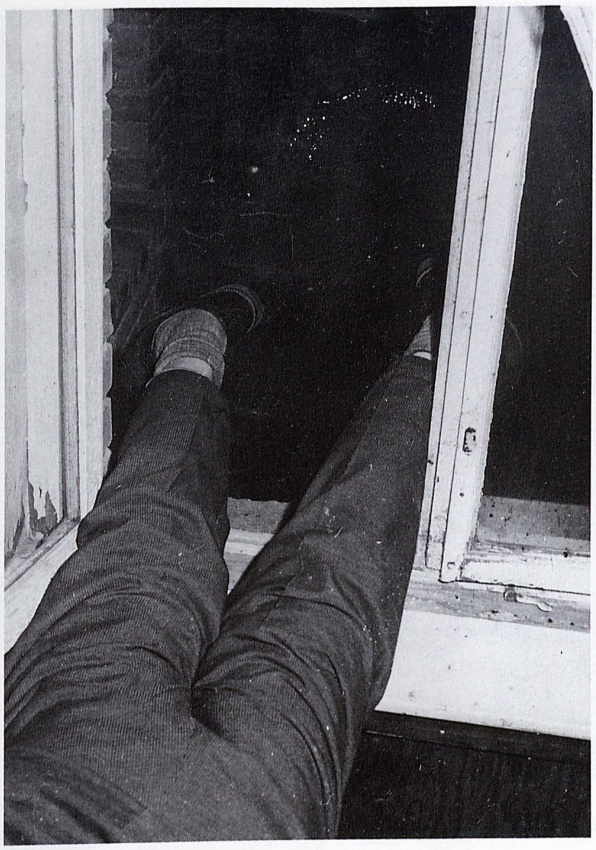


Abb. 84a bis c Eigenartige Auffindungssituation

Am Nachmittag des 10.11.76 gegen 14.30 Uhr kam es in der Gaststätte „Zur Eiche" in S. zu einem nichtnatürlichen Todesfall. Der ... hatte die Abwesenheit seines Stiefvaters, welcher die Gaststätte leitet, und das offen stehende Fenster zur Gaststätte ausgenutzt und wollte durch dieses Fenster in die Gaststätte einsteigen, um an Alkohol zu gelangen. Vor dieses Fenster, welches zum Hinterhof zeigt, stellte der ... einen Plastebierkasten und versuchte durch Aufsteigen auf diesen Bierkasten, über das Fensterbrett hinweg in das Gastzimmer der Gaststätte zu gelangen. Während er sich mit dem Oberkörper über das Fensterbrett neigte, hielt er sich an einer Stuhllehne in der Gaststube fest. Bedingt durch das einwirkende Körpergewicht und anhand der Abdruckstellen der Stuhlbeine muß angenommen werden, daß der Stuhl kippte und er mit seinem Gesicht auf die Tischkante aufgeschlagen ist. Dabei kam es zu einem Bruch der Halswirbelsäule, was augenscheinlich den Tod herbeiführte.

Abb. 85a und b Der berühmte Fall von Wahncau

Leiche einer 45jährigen Frau wurde an einem freien Hofplatz in stehender Stellung in einem Winkel aufgefunden. Unter dem Kleid auf der Erde ein Kothaufen. Arme angewinkelt. Tod angeblich im Coma uraemicum. Hier ist es in der Tat schwer, **nicht** an kataleptische Totenstarre zu glauben. (Vgl. hierzu die Berichte von LOCHTE und BAUMANN, sowie von KIWULL in Dtsch. Ztschr. Ger.-Med. **3**, (1924): 349ff. Vgl. Abb. 94, S. 83.

Abb. 86 Besondere Leichenstellung

Der Betroffene wurde im Hochsommer in seiner Laube in sitzender Stellung aufgefunden. Todesursache: Herzlähmung. Hochgradige Fäulnis der Leiche. Die Anwohner der Laube wurden auf den Toten dadurch aufmerksam, daß durch das offene Fenster seiner Laube tagelang ein Strom von Fliegen und Ungeziefer ein- und ausflog.

Abb. 87a und b Besondere Leichenstellung (Mord)

a nach Wegnahme des Tisches;
b nach Entfernung des Stuhls und des Tisches. Im Hintergrund das Bett.

Abb. 88 Besondere Leichenhaltung

Raubmord an einer 79jährigen Frau durch einen 28jährigen Mann, der versuchte, einen Lustmord vorzutäuschen. Der Fall imponierte als solcher. Vielfache Gewalteinwirkung auf Gesicht und Hirnschädel mittels eines Bügeleisens mit Brüchen des Gesichtsskeletts und der knöchernen Schädelkapsel. Todesursache: Schädel-Hirntrauma mit massiver Blutaspiration. Kein Hinweis für ein Sexualattentat. Beachtlich war, daß die Tote ihre zerbrochene Brille in der rechten Hand hielt.
(Fall von Herrn Doc. MUDr. Lubomir Neoral, Olomouc).

Abb. 89a und b Sogenannte „Lustmordstellung"; Leiche zum Teil unter dem Sofa liegend

Offenbar bekam die Frau schon an dem Ausguß einen Schwächeanfall; fiel zu Boden und verlor dabei ihre Zahnprothese. Kotabgang. Kein Hinweis für Kohlenoxydvergiftung.

Ursachen des plötzlichen Todes bei 207 Erwachsenen
(nach Heinrich und Janssen, Diagnostik **10, 404** [1977] H. 8)

Myokardinfarkt	44,4 %	Hirnerweichung	6,3 %
Hirnmassenblutung	15,5 %	Lungenarterienembolie	3,8 %
Aortenaneurysmaruptur	11,6 %	Varia	11,6 %
Subarachnoidalblutung	6,8 %		

Besondere Leichenstellungen sind von der menschlichen Seite her interessant, da die Frage aufgeworfen wird, ob der Verstorbene den Tod vorausgeahnt hat. Hierzu gibt es Betrachtungen von Wilkes, 1984 [295]:

Bewußtsein vom zu erwartenden Tod

	% Patienten nach Angaben von:			
Patient	Praktischer Arzt	Gemeindeschwester	Stationsarzt	Verwandten
Gewußt	32	31	24	39
Geahnt	12	10	12	16
Nicht gewußt	41	40	43	36
Unklar	15	19	21	9

Abb. 90a und b Eigenartige Lage der Leiche

Kein Verbrechen. Natürlicher Tod. Epileptischer Anfall? Fallen aus dem Bett.

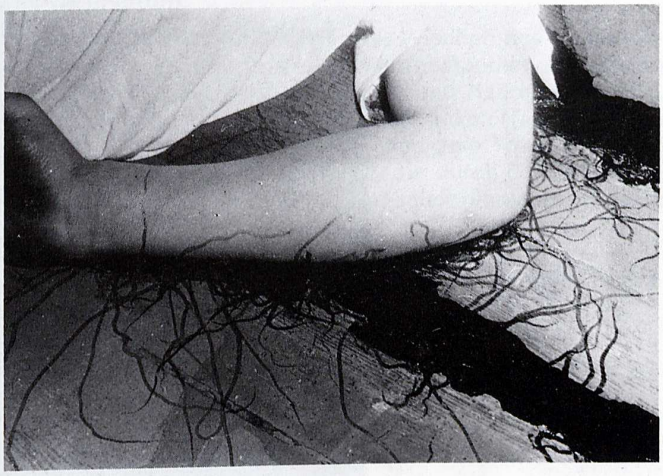
Abb. 91a und b Absonderliche Leichenstellung

Die Verstorbene wurde in der abgebildeten Lage in ihrem Bett aufgefunden, so daß an ein Sexualverbrechen gedacht werden mußte.
Todesursache: Plötzlicher Tod im epileptischen Anfall. Die Verstorbene hatte in der Nacht vor ihrem Ableben mit einem Bekannten fünfmal geschlechtlich verkehrt. Im letzten Fall hatte sie selbst die Stellung gewählt, in der sie später tot aufgefunden wurde.
Der Bekannte hatte ihr Zimmer verlassen, da er der Meinung war, sie sei eingeschlafen.

Abb. 92a bis d Madenkriechspuren

Der Fall stammt vom September 1961. Der tote junge Mann lag angeblich drei Wochen (dabei die letzten zwei Augustwochen) in seiner Wohnküche. Er lag mit dem Gesicht auf. Gashähne geöffnet. Offenbar hatte er sich mit dem Bettzeug ein Lager bereitet. Die besondere Stellung der Leiche wurde darauf zurückgeführt, der Betreffende habe sich noch einmal aufrichten wollen und sei dabei hingestürzt. Eine sichere Aufschlag-Verletzung am Kopf ließ sich nicht feststellen, da die entscheidenden Weichteile des Gesichts durch Maden zerfressen waren. Die vom Kopfbereich ausgehende blutige Fäulnisflüssigkeit verlief am Holzfußboden in zwei breiten Straßen, von denen aus durch Madenwanderung aderförmige Straßen ausgehen. Das Bild c zeigt die totenfleckfreien Aufliegestellen (rechte Brustseite, linke Gesichtshälfte).

Da der Sachverhalt (Selbsttötung) völlig zweifelsfrei war, wurde auf eine Obduktion verzichtet. Keine Alkoholbestimmung.



Begleitumstände beim Auftreten von Subarachnoidalblutungen aus rupturierten Aneurysmen und ungeklärten Ursachen (nach Weber)

Blutung aufgetreten	Subarachnoidalblutung aus unbekannter Ursache (kein Aneurysma nachweisbar) nach Hofer 1966	Subarachnoidalblutung aus rupturiertem sackförmigen Aneurysma (Krayenbühl u. Yasargil, 1958)
In Ruhe, im Schlaf und bei unauffälliger Tätigkeit	76	64
Bei körperlichen Anstrengungen (Lastenheben, Schneeschaufeln, Geburt, Niesen usw.)	40	32
Bei sportlicher Betätigung (Skifahren, Turnen, Reiten, Geländelauf, Velofahren, Tanzen)	23	11
Morgens nach dem Erwachen oder Aufstehen	16	17
Intra oder post coitum	14	9
Nach Sturz oder Unfall	9	5
Bei einer Aufregung	8	16
Bei der Defäkation	8	33
Nach reichlichem Alkoholgenuß	2	0
Insgesamt	196	187

Abb. 93a und b Eigenartige Leichenstellung bei plötzlichem Tod aus natürlicher Ursache

Offenbar trat bei der Frau unter Entwicklung einer Hirnblutung Übelkeit auf, sie mußte erbrechen. Deshalb ging sie zum Ausguß. Mit dem Feuerhaken wollte sie wahrscheinlich das Erbrochene im Ausguß durch Rühren herunterspülen. Dabei wurde sie bewußtlos und stürzte über den Ausguß, wobei der Feuerhaken, der sich in ihrem Kleid verhakte, ihren Oberkörper stützte. Aus Mund und Nase Austritt von Fäulnisflüssigkeit. Durch die Hypostase war die herabhängende Hand angeschwollen und stark bläulich verfärbt.

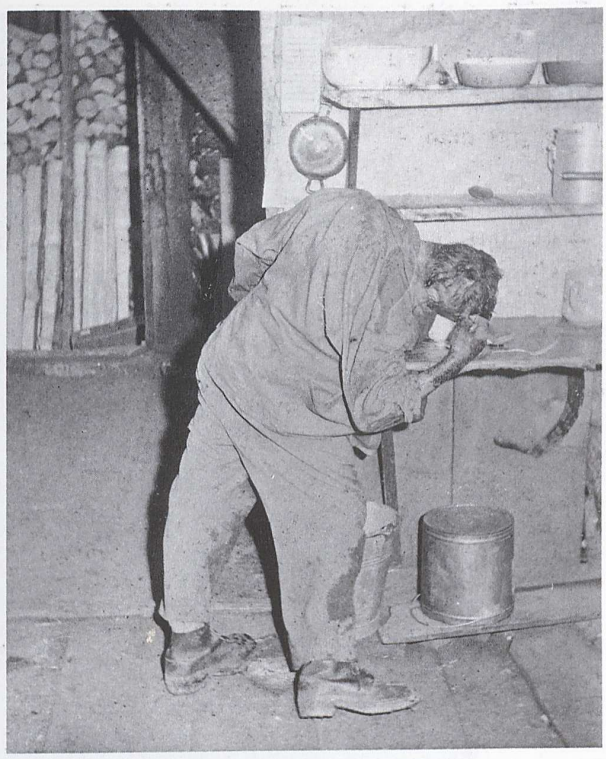


Abb. 94a und b Besondere Leichenstellung mit Genu recurvatum

Der Vorfall hat sich nach Arnold wie folgt ereignet: Der Betreffende, ein Bauer, war mit Wischen des Stubenbodens beschäftigt. Da er stark alkoholisiert war, ist er mehrfach umgefallen und wieder aufgestanden. Am Metallknopf einer Buffetschublade hat er sich am Kopf eine Verletzung zugezogen (Hautreste und Haare am Knopf). Blutflecken am Boden durch Liegen an dieser Stelle erklärt. Der stehende Tote hatte in der linken Hand ein Zweifrankenstück, was zu Diskussionen Anlaß gab. Erst wurde vermutet, ein anderer habe das dem Toten zur Dissimulation in die Hand gedrückt. Es fehlte aber kein Geld. Es wurde schließlich vermutet, der durch den Sturz Verletzte habe damit (mit dem Zwei-Frankenstück) zum Nachbarn gehen wollen, um zu telefonieren (nach dem Arzt?).
Blutalkoholgehalt: Bestimmung erfolgte am Gehirn: 2,5 bis 2,6 ‰. Urin enthielt 2 % Zucker.

Für das Stehenbleiben des Sterbenden gibt es folgende Erklärung: Anlehnen und Genu recurvatum des Standbeins. Arnold gibt drei Unterstützungspunkte für das Anlehnen an.
(mit freundlicher Unterstützung durch K. Arnold, Altdorf/Uri, Schweiz)

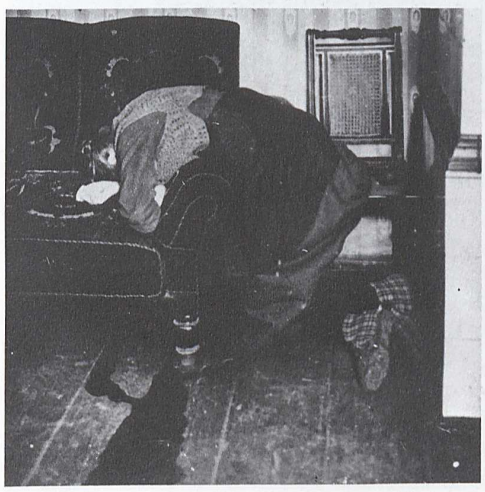


Abb. 95 Eigenartige Leichenstellung

Die betroffene 75 Jahre alte Frau war zänkisch, stiftete Unfrieden in der Ehe des Sohnes und der Tochter, wobei es häufig zu unangenehmen Auseinandersetzungen kam. Der Schwiegersohn war stellungslos, Trinker. Er ermordete die Schwiegermutter durch Schläge mit einer eisernen Hantel gegen den Kopf. Nach der Tat erschoß er sich.

Abb. 96a bis e Erfrieren in nassen Kleidern bei starker alkoholischer Beeinflussung

Der Betreffende erst unbekannte 40jährige Mann wurde auf dem Betriebsgelände eines Werkes in Nähe eines Flusses in der gezeigten Stellung angetroffen, als habe er eine Treppe ersteigen wollen. Die Kleidung war stark durchnäßt. Die Untersuchung ergab Zeichen des vitalen Erfrierens: Frostbeulen an den Knien, Retraktion des Penis, Wischnewskische Magenschleimhauterosionen. Die Abschürfung an Kinn und Mundboden offenbar durch Schürfung beim Heruntergleiten an den Treppenstufen entstanden.
Befunde:

Blutalkohol: Widmark 2,28 ‰; ADH 2,40 ‰
Urinalkohol: Widmark 3,16 ‰; ADH 3,35 ‰

Literatur zum Erfrieren mit neueren wichtigen Daten vgl. Kahle und Burchard 1984 [310].

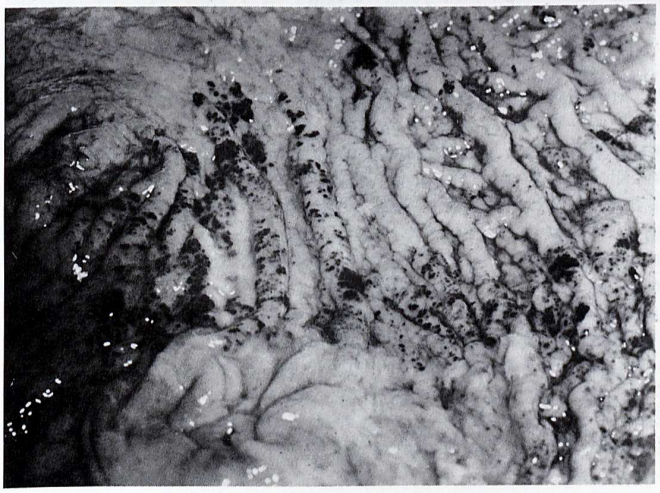


Abb. 97a und b Besondere Leichenstellung

Der 50jährige verübte auf dem Bürgersteig Selbstmord, indem er sich mit einem Rasiermesser einen Halsschnitt beibrachte, Tatmotiv: Nahrungssorgen.

Beachtet man die Blutlache etwas unterhalb des angewinkelten linken Ellenbogens, den zum Teil unter dem Rücken liegenden linken Unterarm, das Verrutschen der Kleidung über die linke Schulter und besonders die kopfabwärts liegenden Abrinnspuren, so wird deutlich, daß der Verstorbene mit dem Gesicht in der Blutlache liegend erstarrte und dann erst totenstarr in die gegebene Lage umgewendet wurde.

Zu diesem Fall sind wegen der besonderen wissenschaftlichen Fragestellung des eventuellen Ausmaßes der Veränderung der Leichenstellung durch die Starre Versuche von Holzhausen, Weimann und Prokop [179] angestellt worden. Es zeigte sich, daß Leichen mit frei nach hinten überhängendem Kopf mit dem Eintritt der Totenstarre tatsächlich den Kopf etwas anheben können, bis sich zwischen Beugern und Streckern unter Mitwirkung der Schwerkraft durch das sogenannte Equilibrium musculare eine gewisse, durch Totenstarre fixierte, Stellung einpendelt. Ein derartig weitgehendes Anheben des Kopfes, wie es durch diese Leiche vorgetäuscht werden könnte, ließ sich experimentell auch nicht annähernd herstellen. Vgl. auch W. Gerlachs Mitteilungen über postmortale Form- und Lageveränderungen unter besonderer Berücksichtigung der Totenstarre [18].

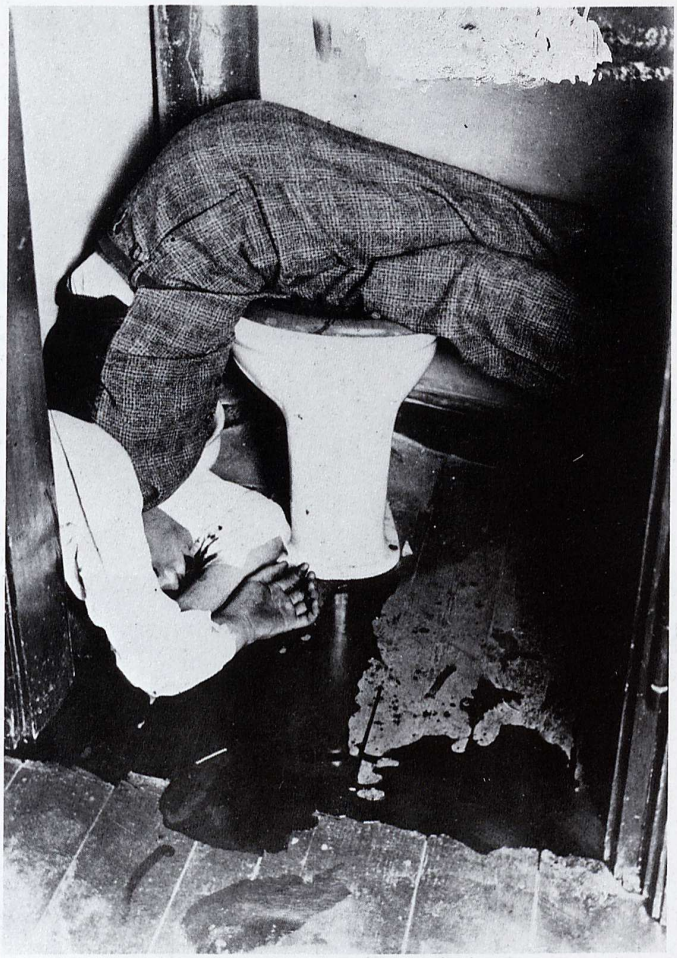


Abb. 98 Tod auf der Toilette

Der junge Mann litt wiederholt an Schwindelanfällen und wurde von einem solchen auch befallen, als er das Klosett aufsuchen wollte. Er stürzte über den Klosetttrichter und erlitt dabei einen Genickbruch.

4. Erstickung und Strangulation

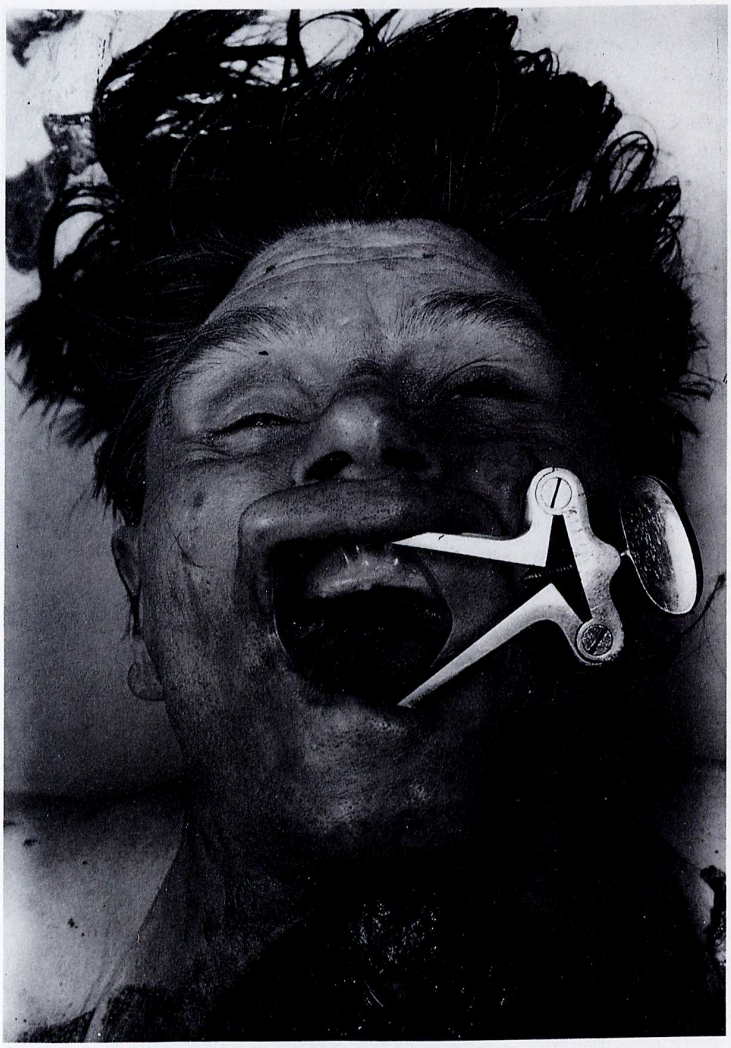


Abb. 99 Bolustod

Der 49jährige soll bei oder nach (?) einer Schlägerei zu Tode gekommen sein. Bei der Obduktion konnten keine Anhaltspunkte fremder Gewalteinwirkung festgestellt werden. Der Tod trat offenbar infolge des nachstehend beschriebenen Mechanismus oder mit Unterstützung desselben durch Alkohol rasch ein (flüssiges Blut). Als Todesursache kann ein sogenannter Bolustod infolge Eindringens der Unterkieferprothese in den Rachenraum bis zum Kehlkopfeingang in Frage kommen. Inwieweit sich dieser Mechanismus mit einer alkoholischen Beeinflussung stärkeren Grades kombinierte oder ob für das Eindringen der Prothese kräftige Hustenstöße infolge der schleimig-eitrigen Bronchitis mit ursächlich waren, konnte aus dem Befund nicht abgelesen werden.

Im Oberkieferbereich eine komplette Gaumenplatte. Unterkieferprothese rechts neben der Zunge verkantet und mit einem Schenkel in den Rachenraum hineinragend, so daß die Spitze der Prothese über den Gaumenbogen hinaus bis an den Kehldeckel reichte. Der Bolusmechanismus tritt bei Alkoholisierten begünstigt auf. (Vgl. hierzu die Daten von Mallach und Oehmichen 1982 [236].)

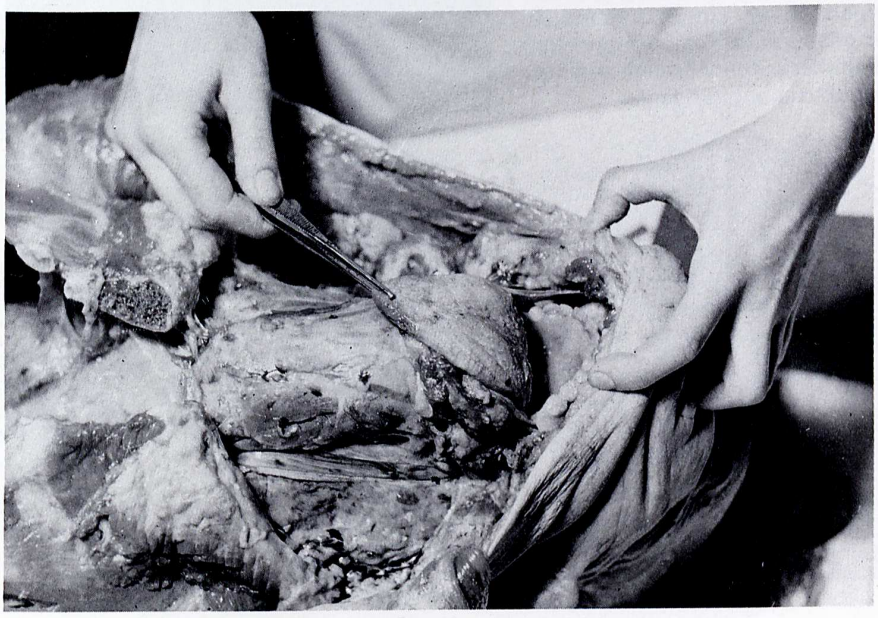
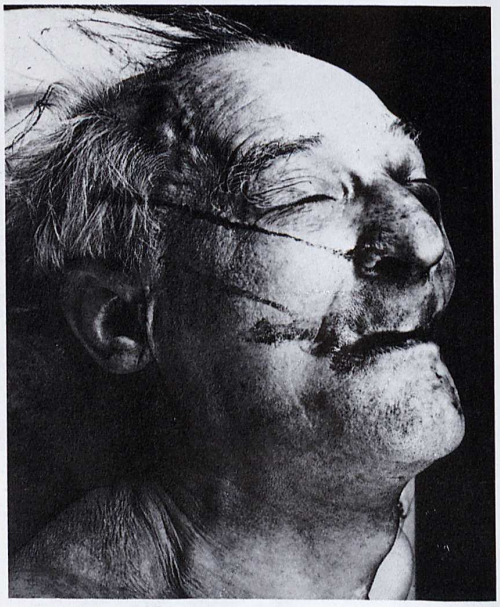


Abb. 100 Bolustod infolge Verlegung des Kehlkopfeingangs durch Oberkieferprothese

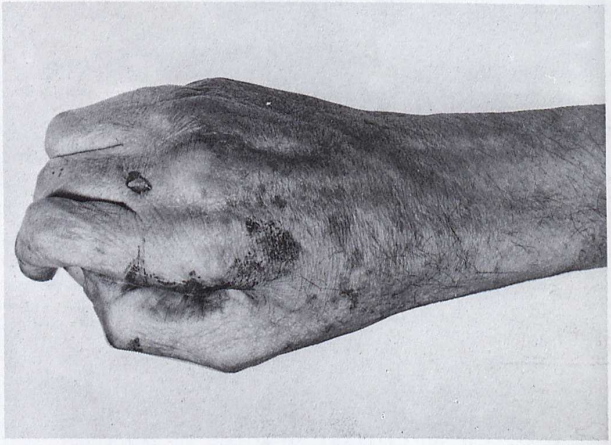
Der 55 Jahre alte Mann, der in einem Jugendheim als Pförtner tätig war, wurde von sechs Jugendlichen gefesselt und ans Bett gebunden. Dann wurden über ihn zwölf Decken gelegt. Um den Hals war ein Handtuch geknüpft. Geringe punktförmige Unterblutungen der Kopfschwarte. Geringe Einatmung von Speisebrei. Flüssiges Leichenblut. Allgemeine Blutstauung und mäßige Hirnschwellung. Kombination von Erdrosseln, Ersticken und schließlich Bolustod, offenbar in rascher Reihenfolge einander folgend.

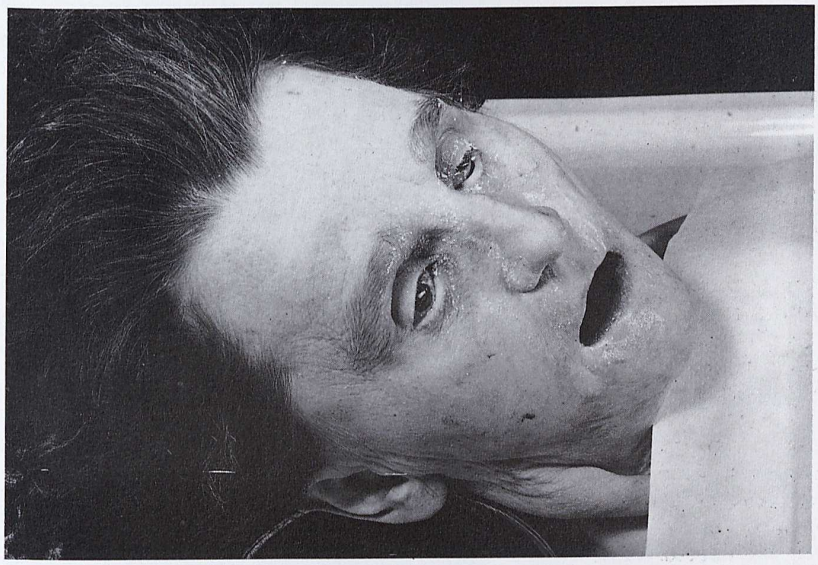
Abb. 101a bis d Tod durch Erstickung

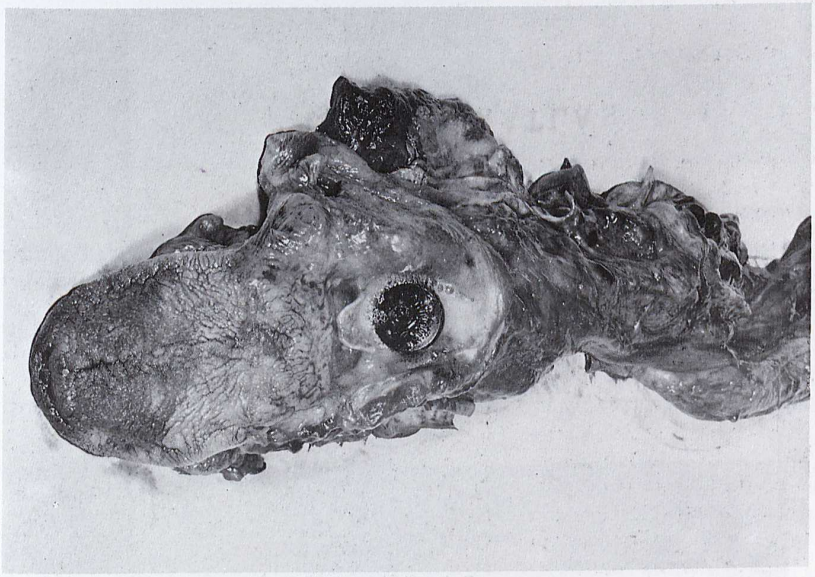


Die Leiche des 68jährigen wurde in seiner Wohnung aufgefunden. Eine natürliche Todesursache ergab die Sektion nicht. Der Verstorbene erlitt zu Lebzeiten mehrmalige stumpfe Gewalteinwirkung gegen den Kopf. Mindestens eine stumpfe Gewalteinwirkung (Faustschlag) richtete sich gegen die linke Augen-Nasen-Partie, wodurch es zu Unterblutungen der linken Augenlider (sogenanntes Monokelhämatom) und der Nasen-Wangen-Haut kam. Eine oder mehrere stumpfe Gewalteinwirkungen wurden gegen die linksseitige Mund-Kinn-Partie geführt. Auch hier handelt es sich wahrscheinlich um einen oder mehrere, mit grober Kraft ausgeführte Faustschläge. Außer Unterblutungen und Aufreißungen der Lippenschleimhaut bewirkte diese Gewalteinwirkung ein Zerbrechen der Oberkieferprothese, von der das größte Bruchstück im hinteren Mundhöhlenraum verblieb. Eine weitere stumpfe Gewalteinwirkung richtete sich gegen die rechte Schläfen-Scheitel-Partie, wodurch es zu massiven Unterblutungen der Kopfschwarte und des Schläfenmuskels sowie zu einer geringgradigen Unterblutung der weichen Hirnhaut kam. Die Art der musterartigen Hautunterblutungen ließ hier an einen Fußtritt denken, jedoch war auch die Einwirkung eines Faustschlages möglich. Die Entstehung der Unterblutung durch Sturz des Verstorbenen war weniger wahrscheinlich, aber nicht ausgeschlossen. Keine der genannten Hauptverletzungen im Gesichts- und Schädelbereich war primär mit Sicherheit tödlich.

Die Sektion ergab Zeichen des Erstickungstodes. Als Ursache dafür müssen die Einklemmung des Bruchstücks der Oberkieferprothese im hinteren Mundhöhlenraum mit weitgehendem Verschluß der Atemwege im Rachenraum sowie eine hinzukommende mäßige Bluteinatmung in die Luftröhre und ihre Äste angesehen werden. Ob die Einklemmung des Prothesenteils unmittelbar durch die Gewalteinwirkung gegen die Mund-Kinn-Partie oder erst durch Atem- und Schluckbewegung des Verstorbenen erfolgte, konnte auf Grund der Sektion nicht mit Sicherheit gesagt werden. Es bestand jedoch zweifellos ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Gewalteinwirkung gegen die Mundpartie und der Verlegung der Luftwege sowie dem daraus resultierenden Erstickungstod. Bei den oberflächlichen Verletzungen der rechten Hand konnte es sich um Abwehr-Schutz-Verletzungen handeln. Möglicherweise wurde die Abschürfung an der Streckseite des rechten Mittelfingers durch einen Fingernagel des Täters verursacht. Die Blutwischspuren an den Fingern der rechten Hand waren sehr wahrscheinlich durch Wischen des Opfers über die blutende Mund-Nasen-Partie entstanden.







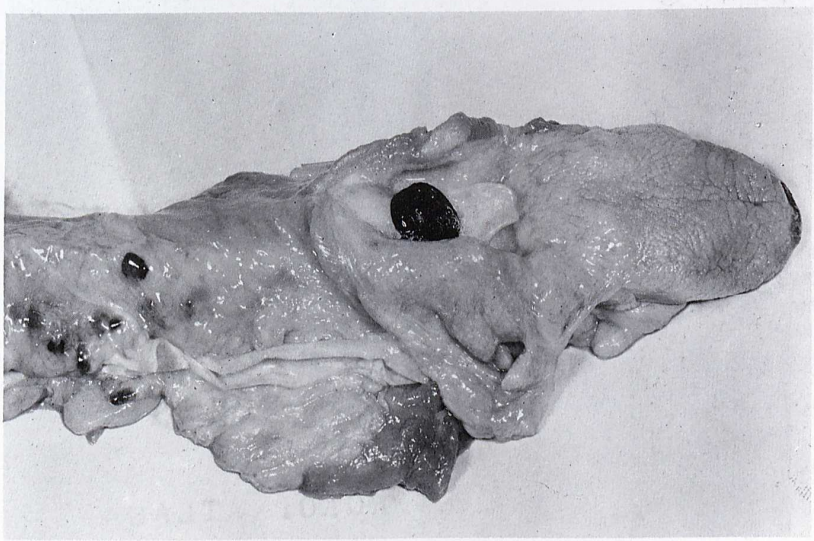


Abb. 102a bis d „Bolustod"
Kombinierter Selbstmord

Die 62jährige Frau hatte zuerst versucht, sich zu erhängen. Davon zeugt eine angedeutete Strangmarke um den Hals. Dann wurde Leuchtgas eingeatmet, und der erreichte CO-Wert betrug 55 %. Über dem linken Handgelenk ein Pulsaderschnitt, ohne die A. radialis zu treffen: mäßige Blutung. Schließlich erlitt die Frau bei dem Versuch, aufgelöste Schlaftabletten zu schlucken, einen Bolustod durch den Deckel des Tablettenröhrchens. Ob der Todesmechanismus wirklich dieser Bolus war, war schwer zu sagen, denn es fand sich reichlich Schaum im Kehlkopfeingang um den Deckel herum. Es könnte eine Art „Ventilverschluß" vorgelegen haben. Kein Alkohol.

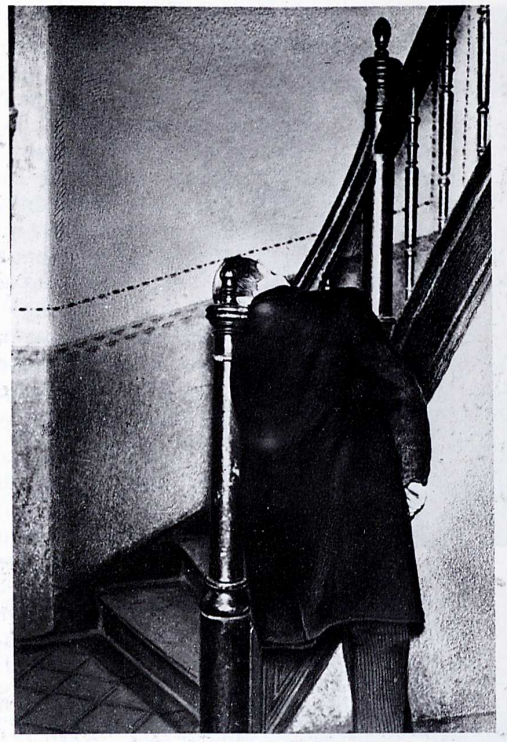
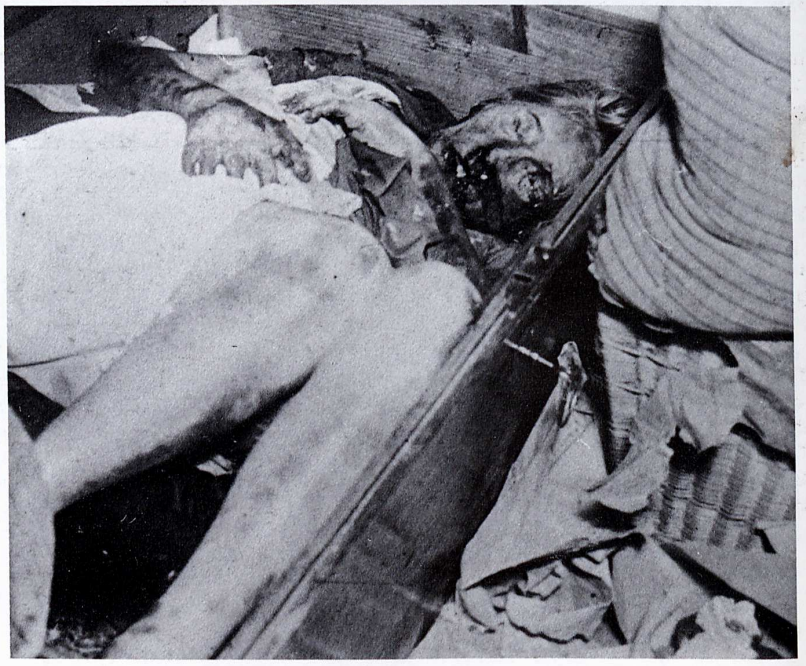


Abb. 103a und b Erhängung am Treppengeländer

Der Betroffene verließ in angetrunkenem Zustand das Lokal, um sich nach Hause zu begeben. 2 Stunden später wurde er am Treppengeländer tot aufgefunden. Er kam vermutlich auf dem dunklen Treppenflur zu Fall, blieb, ermüdet und angetrunken, stehen und geriet mit dem Kopf in den spitzen Winkel des Treppengeländers. So kam es zur Einklemmung des Halses mit Druck auf die Halsschlagadern, so daß sogar der Gummikragen riß. Die Leiche mußte förmlich nach oben aus dem Treppengeländer herausgeschoben werden. Unfreiwilliger Urinabgang.

Abb. 104 Selbsterstickung in einer Truhe

Nach etwa 25tägigem Vermißtsein der Betroffenen (72 Jahre alt) bemerkte die Untermieterin in der Wohnung einen üblen Geruch, der von der angrenzenden Kammer ausströmte. In dieser stand eine 1,10 × 0,70 × 0,64 m große Truhe mit einem gewölbten Deckel. In der Truhe lag, auf Kleidungsstücken zusammengekauert, die stark in Fäulnis übergegangene Leiche der Vermißten. Die Füße waren stark angewinkelt, die Oberschenkel entblößt, die Arme vor der Brust, der Kopf war nach vorn geneigt. Die Frau war offenbar psychisch abnorm und litt an Verfolgungsideen. Ihr Zustand verschlechterte sich durch den kürzlichen Tod ihrer Schwester und infolge der Schwierigkeiten bei der damaligen Sargbeschaffung (Nachkriegszeit). Sie legte sich selbst in die Truhe und führte, auf den ihr wertvollen Sachen liegend, die ihren Hauptbesitz darstellten, ihren Tod herbei.



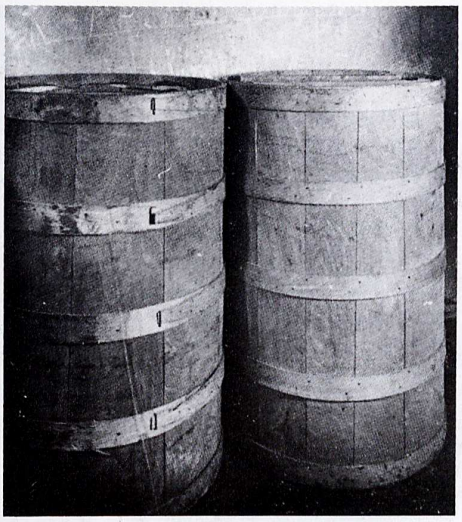


Abb. 105a bis c Erstickungstod

Nach eintägigem Vermißtsein wurden die beiden Kinder (Junge 12 Jahre, Mädchen 9 Jahre alt) vom Vater tot in einer auf dem Vorboden des Wohnhauses stehenden Tonne aufgefunden.

Der Deckel der Tonne saß so fest, daß er ihn nicht abheben konnte, sondern ihn mit der Faust einschlagen mußte. Ausströmen eines starken Kotgeruchs. Kinder waren totenstarr. Sie sollten häufig, vor allem von der Mutter, geschlagen und gezüchtigt worden sein. Beide Kinder zeigten keine Verletzungsspuren. Bei dem Knaben fanden sich gerötete Bindehäute, an Nase und Mund Reste von Erbrochenem, ein sulziges Gehirn mit vielen kirschroten Blutpunkten, hellroter Farbe aller Organe. Im Magen Speisebrei mit Kartoffelstückchen. Das Mädchen hatte an der linken Seite hellrote Totenflecke, zum Teil striemenartig, um die Mundöffnung angetrockneten weißlichen Schleim, im Längsblutleiter kirschrotes Blut, auch sonst hellrote Organe. CO-Untersuchung war aber negativ. Die hellrote Farbe des Blutes und der Organe war durch die Januarkälte auf dem unbeheizten Vorboden bedingt. Als Todesursache kam nur Erstikkung in Frage, und zwar eine Form ohne erkennbare Zeichen.

Obwohl keine Erstickungsbefunde vorlagen, mußte mit gewaltsamer Erstickung gerechnet werden. Zunächst mußte vermutet werden, daß die Kinder in der Tonne erstickt worden sind. Sie konnten aber nur ganz allmählich und unter entsetzlichen, qualvollen klinischen Erstickungserscheinungen gestorben sein (so in den Akten vermerkt).

Ungewöhnlich und zugleich von eminenter Bedeutung war hierbei, daß die Kinder in ihrer Erstickungsangst nicht versucht hatten, sich zu befreien, sich gekratzt und gebissen hatten. Es wurden aber nicht die geringsten Spuren eines Kampfes festgestellt.

Es wurde folgender Versuch durchgeführt: Eine weibliche jugendliche Person wurde in die Tonne gesteckt und der Deckel fest verschlossen. 3 Minuten fühlte sie sich in der Tonne wohl, bis die erst allmählich sich steigernde Temperatur, nicht die Beschaffenheit der Luft in der Tonne, als unbehaglich empfunden und sie in der vierten Minute wieder herausgelassen werden mußte.

Nach allem sprach der Befund durchaus dafür, daß die Kinder außerhalb der Tonne erstickt und die Leichen in die Tonne gesteckt wurden, die dann fest verschlossen wurde. Bei dem Mangel jeglicher Spuren kam eigentlich nur eine gewaltsame Erstickung durch Zuhalten von Mund und Nase mit weichen Gegenständen, wie Polster, Kissen, Decken, in Frage. Unweit von der Tonne befand sich in einem Bodenverschlag die Schlafstätte der beiden Kinder. Hier in dem stillen, abgeschiedenen Bodenraum konnten die Kinder sehr wohl durch Kissen erstickt worden sein. Das Fehlen von verdächtigen Flecken und Blutspuren an den Betten, auf denen geordnet weiche Kissen, Bett- und Wolldecken lagen, sprach nicht dagegen.

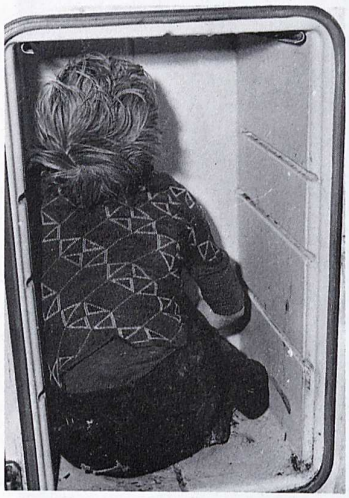
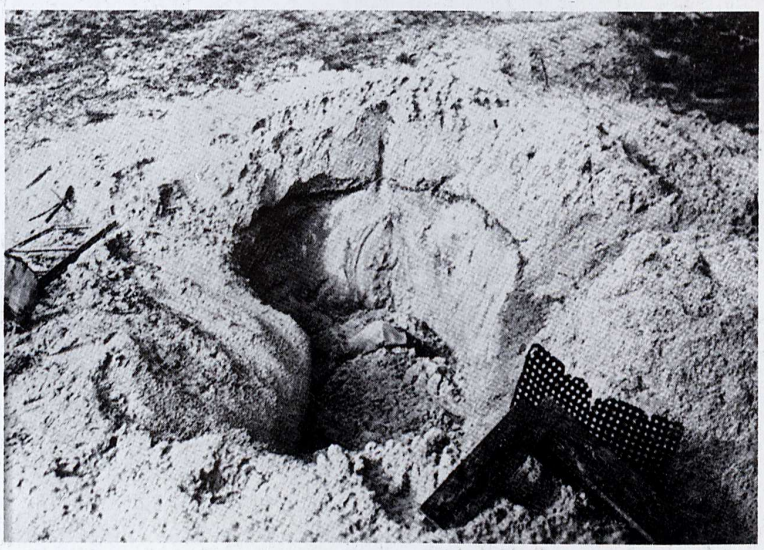


Abb. 106a bis c Ersticken im Eisschrank

In einem Wohngrundstück wurde der 5jährige Sohn vermißt. Nach 3 Tagen wurde der Vermißte tot in einem **ungenutzten Eisschrank** aufgefunden. Spielende Kinder hatten ihn beim Versteckspielen in den Eisschrank gesperrt, welcher beim Zuklappen der Tür automatisch verriegelt.



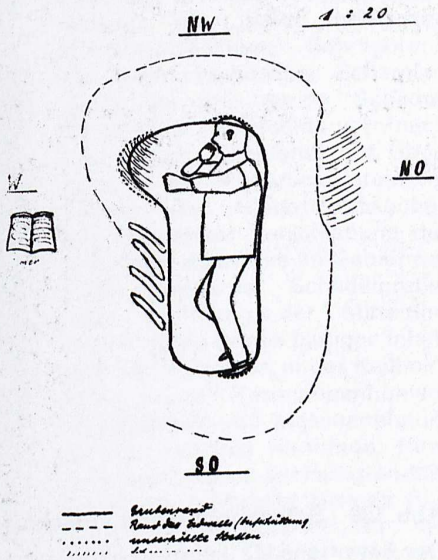


Abb. 107a bis c Selbstmord eines Geisteskranken durch Selbstverschüttung

Dorfbewohner fanden im Walde, 100 m vom Ort entfernt, in einer Sandgrube einen aus locker aufgeschüttetem Sand herausragenden Arm eines Mannes. Die Grube hatte die Länge eines erwachsenen Menschen. Um sie herum und an den Innenwänden der Grube fanden sich Erdaufschüttungen mit von Fingern hervorgerufenen (Kratz-) Spuren.

Die Besichtigung der Leiche ergab vorhandene Totenstarre. Rechtes Bein gebeugt, links gestreckt, beide Arme angewinkelt, beide Hände zur Faust geballt. Kopf nach rechts und hinten leicht geneigt, bläulich verfärbt, rechtsseitig ausgeprägte Totenflecke. Aus Mund und Nase Austritt von blutiger Flüssigkeit. Augen fest geschlossen. Augenbindehaut rechts blutig durchtränkt. Blutüberfüllung aller inneren Organe. Verstopfung beider Nasenlöcher mit Sand. Sonst keine Verletzungsspuren oder krankhaften Befunde. Todesursache Erstickung.

Der 44jährige hatte offenbar die Grube mit den Händen vergrößert, wobei er den Sand jeweils in einen Eimer tat und diesen am Grubenrand ausschüttete. Nachdem er auch den Grubenrand am Kopf- und Fußende unterhöhlt hatte, die Höhe also für einen erwachsenen Menschen Platz bot, setzte er sich in die Grube und scharrte mit den Händen Sand auf seinen Unterkörper. Nun legte er sich weiter nach hinten, unterhöhlte die oberhalb seines Oberkörpers befindliche Längswand und ließ den Sand auf seinen Körper herabrieseln. Dann streckte er den Kopf in die zuvor geschaffene Aushöhlung und nahm vollkommene Liegestellung ein. Zunächst scharrte er mit der linken Hand den am Grubenrand aufgehäuften Sand auf seinen Oberkörper und schließlich auf seinen Kopf, wobei er offenbar den Atem anhielt, um den Kopf mit Sand zu bedecken.

Der Tod trat durch Erstickung ein. Lediglich der linke Arm, den er zuletzt zum Herholen des Sandes benutzte, verblieb außerhalb der Erdschicht.

Abb. 108 Selbstmord durch Verschüttung

Der Betroffene (72 Jahre alt) hatte vermutlich zuerst das Loch gegraben und mit einem Spaten, der unter der Leiche gefunden wurde, dann dessen Vorderwand ausgehöhlt. Als er etwa 1 m vorgedrungen war, brach die Decke ein und verschüttete ihn. Tod durch Ersticken.

Der Betroffene hatte vor vielen Jahren eine schwere Kopfverletzung erlitten und war als wunderlich bekannt. Nach zweitägigem Vermißtsein wurde er von der Schuljugend des Dorfes in der Kiefernschonung der Heide, wo er sich gern aufzuhalten pflegte, gefunden. Das Loch war 1 × ½ m und 40–60 cm groß. An den Grubenrändern befand sich aufgeschütteter Sand. Auf der rechten Sandböschung stak der Stock des Vermißten. Die Leiche lag auf der linken Hüfte. Die Beine waren wie zum Gehen gekrümmt. Der Oberkörper war in der Fortsetzung der Ausgrabung unter dem bewachsenen Boden nicht zu sehen, der Teil der Erddecke über der Hüfte und weiter nach dem Kopf zu mit Wurzeln durchsetzt und unberührt. Etwas weiter vorn befand sich ein Loch, anscheinend von einem Erdeinbruch herrührend. Unter der Leiche ragte der Griff des Spatens hervor. Bei der Ausgrabung der Leiche wurde festgestellt, daß der nicht sichtbare Teil des Körpers in einem etwa 1 m langen Gang lag und vollkommen mit Sand bedeckt war. Restlose Freilegung war nicht möglich, da der trockene Sand ständig nachrieselte. Der Tote lag mit dem Gesicht und Brustkorb nach unten. Der rechte Arm war nach der rechten Hüfte zu gekrümmt. Die rechte Hand befand sich zwischen Hüfte und Bauchmitte. Der linke Arm war nach oben gekrümmt. Die linke Hand lag mit dem Handrücken vor den geschlossenen Augen. Die Nase war völlig plattgedrückt. In Mund, Ohren und Nase war reichlich Sand. Gesicht und Brust waren blaurot verfärbt. Es fanden sich keine Spuren von äußerer Gewalt (s. Kuntze: Ein merkwürdiger Leichenbefund. Krim. Monatshefte 1928, S. 271).

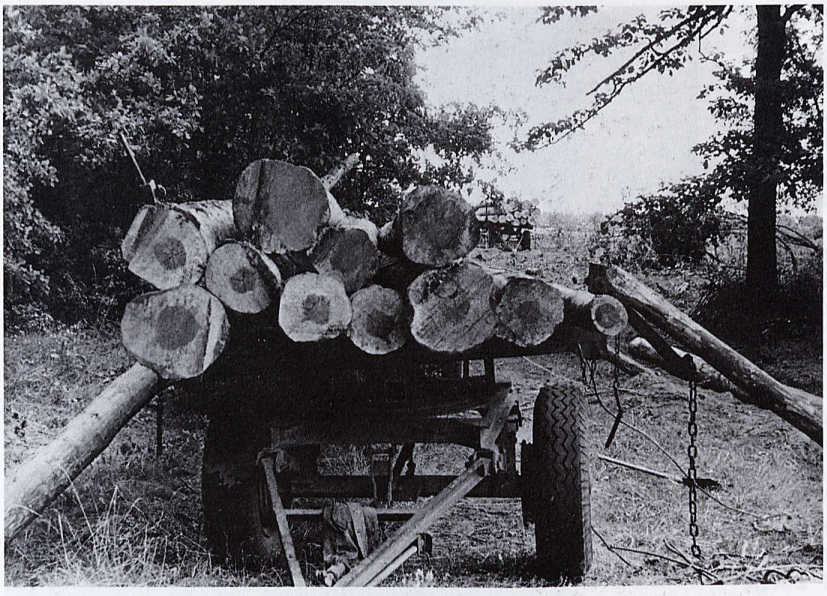


Abb. 109a bis e Kompression eines 21jährigen Arbeiters durch einen herabrollenden Baumstamm

Näher beschriebene Hautvertrocknungen und Unterblutungen am Rücken (besonders in Höhe der mittleren Brustwirbelsäule), an der rechten seitlichen Brustkorbpartie, am rechten Oberarm und über der linken Schienbeinkante.

Kleinfleckige Unterblutungen und Schleimhauteinrisse an der Innenseite der Unterlippe links.

Näher beschriebene ausgedehnte Hautvertrocknungen der rechten und linken Gesichtsseite mit zwei oberflächlichen Platzwunden im Bereich des linken Augenoberlides und mit kräftiger Unterblutung der tiefer gelegenen Weichteilschichten; Schrägbruch des linken Jochbeines; Scharnierbruch der knöchernen Schädelgrundfläche (von rechts vorn nach links hinten verlaufend) mit Übergang in ein Ringbruchsystem im Bereich des Hinterhauptsloches und mit starker Verschiebung der Knochenbruchstücke im Gebiet der linken mittleren Schädelgrube, weite Eröffnung der Mittelohrräume rechts sowie blutiger Inhalt im linken Mittelohr, in der Keilbeinhöhle und den Nasennebenhöhlen; Zerreißungen und Maschenblutungen der weichen Hirnhäute; Hirnprellungsherde an der Hirngrundfläche sowie zahlreiche kleinere Blutungen in den Hirnschenkeln, der Brücke und der Kleinhirnrinde, blutiger Inhalt in den Hirnkammern.

Deutliche Bluteinatmung, flächenhafte Unterblutungen des Lungenfelles beiderseits, massenhaft schaumig-schleimiger mit Blut vermischter Inhalt in den oberen Atemwegen, stark vermehrter Blut- und Feuchtigkeitsgehalt des Lungengewebes. Weite und prall gefüllte Harnblase, flüssiges Leichenblut.

Todesursache: Bruch der knöchernen Schädelgrundfläche mit Hirnprellungsherden und Blutungen in der Brücke; Bluteinatmung.

Wie den Obduzenten bekannt wurde, soll der Betroffene am 12. Juli 1963 gegen 09.00 Uhr zusammen mit einem Traktoristen mit dem Aufladen geschälter Stämme auf einen Langholzwagen beschäftigt gewesen sein. Etwa 10 Stämme

wären um diese Zeit bereits aufgeladen gewesen. Der Traktorist habe sich entfernt.

Von in der Nähe arbeitenden anderen Waldarbeitern wurde plötzlich beobachtet, daß der Betroffene in gewisser Entfernung von dem Fahrzeug am Boden lag. Beim Näherkommen hätten sie festgestellt, daß er mit der Körpervorderseite einem am Boden liegenden Baumstamm zugekehrt und zum Teil unter diesem eingeklemmt auf dem Erdboden lag. Der Unfallhergang selbst sei von keinem der in der Nähe Anwesenden beobachtet worden. Bilder vom Fundort wurden dem Institut vom Volkspolizei-Kreisamt Strausberg zur Verfügung gestellt.

Zu den gemachten Angaben kann auf Grund des Sektionsergebnisses und im Zusammenhang mit der Situation am Fundort gesagt werden: Die Annahme, der Betroffene selbst könne auf den Wagen herauf geklettert und zusammen mit dem betreffenden Stamm herabgerollt sein, erscheint bei der Betrachtung der Bilder höchst unwahrscheinlich, wenn nicht ausgeschlossen, da der Betroffene für ein derartiges Geschehen viel zu weit von dem beladenen Fahrzeug entfernt liegt. Es ist eher anzunehmen, daß sich der Betroffene in Nähe des späteren Auffindungsortes befunden hat und von dem auf den schräggestellten Stämmen herabrollenden Baumstamm erfaßt wurde. Der Befund am Schädel in Form eines sogenannten Scharnierbruches ist jedenfalls als Ausdruck einer schweren Kompression des Schädels in seitlicher Richtung leicht schräg von links vorn nach rechts hinten anzusehen, die sich zwanglos als Einklemmung des Kopfes zwischen Baumstamm und Erdboden erklären ließe, wozu auch die beiderseits im Gesicht festgestellten flächenhaften Hautvertrocknungen gut passen würden. Gleichzeitig muß jedoch auch noch eine gewisse Stauchung des Kopfes gegenüber der Wirbelsäule stattgefunden haben, worauf das beschriebene Ringbruchsystem im Bereich des Hinterhauptsloches hindeutet. Das Entstehen derartiger Schädelbrüche setzt eine erhebliche Wucht der einwirkenden Gewalt voraus, wie sie jedoch durch einen herabstürzenden Baumstamm durchaus gegeben ist. Außerdem wird man dabei berücksichtigen müssen, daß der Betroffene beim Fall dem Baumstamm eventuell noch entgegenstürzte, wodurch der Anprall noch erheblicher wird.

Alle festgestellten Hautvertrocknungen sowie die übrigen Verletzungen waren deutlich bis kräftig unterblutet, außerdem wurde eine deutliche Bluteinatmung und daneben ein hochgradig vermehrter Blut- und Feuchtigkeitsgehalt des Lungengewebes mit schaumigem Inhalt in den oberen Atemwegen festgestellt. Daraus ist abzuleiten, daß die erwähnten Verletzungen sicher alle zu Lebzeiten erfolgt sind.

Abb. 110 Lustmord durch Erwürgen; Schaumpilzbildung

Abb. 111 und 112 Erwürgen

Hände des Mörders. Auffallend die kurzen abgebrochenen Fingernägel und die runden Fingerkuppen. Hierdurch werden die wenigen Verletzungen am Hals erklärlich.

In einem anderen konkreten Mordfall fanden sich ebenfalls trotz eingestandenen Erwürgens nur ganz wenige Vertrocknungsspuren am Hals. Ursächlich dafür waren die Hände des Mörders. Vgl. in diesem Zusammenhang die Arbeit von Z. Pech [103] über diagnostische Schwierigkeiten beim Mord durch Erwürgen. Unter anderem beschreibt er einen Fall, bei dem eine 82jährige Frau erwürgt in ihrer Wohnung aufgefunden wurde. Alle Gashähne waren geöffnet. Der CO-Nachweis im Blut verlief negativ. Die beiden Täter arbeiteten mit Handschuhen und Polster, weshalb jegliche Würgemerkmale fehlten.

Abb. 113 Erwürgen, Totschlag
Der Täter hatte stark verkrüppelte Hände.

Abb. 114 a und b Tod durch Erwürgen

Bei der Tatortbesichtigung hatte die Frau einen deutlichen Schaumpilz. Sie lag tot in ihrem Bett. Tod durch Erwürgen. Dreifacher Bruch des Kehlkopfes. Punktförmige Blutungen unter der Kopfschwarte, besonders in beiden Schläfenmuskeln. Hier auch gröbere Blutungen. Einrisse der Lippenschleimhaut. Zahlreiche Hautvertrocknungen im Gesicht und über der Nase. Es ist wahrscheinlich, daß die Frau auch geknebelt worden ist, da neben ihr Stoffreste mit Speichel gefunden worden sind. Offenbar hatte der Täter sie nach der Tat wieder aus dem Mund entfernt. Die Vertrocknungen waren das Ergebnis zahlreicher Faustschläge.

Zur Histologie von Würgemalen siehe Berichte von Klein in Dtsch. Ztschr. Ger.-Med. **45**, **17** (1956).

Abb. 115a und b Tötung durch Erwürgen

Unterblutung im Bereich des Halses (Kieferwinkel), des rechten Nasenflügels und der Stirn. Blutung im Bereich der rechten Nasenöffnung mit Blutung aus der Nasenhöhle. Blutung in die Mundhöhle, Luftröhre und Luftröhrenäste. Dunsung und bläuliche Verfärbung des Gesichts. Stauungsblutungen im Bereich des Gesichts, der Augenbindehäute und Mundschleimhaut. Punktförmige Blutungen im Bereich der Kapsel der großen Brustdrüse unter dem Lungenfell und der Herzaußenhaut. Flüssiges Blut im Herzen und in den Gefäßen.

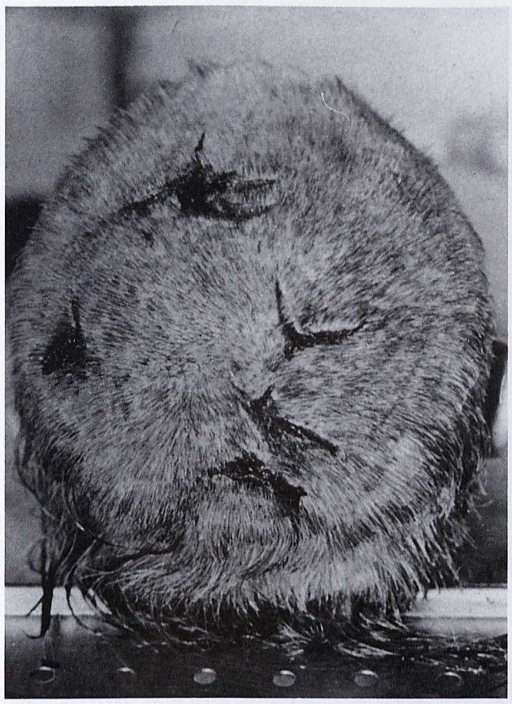
Das Fehlen charakteristischer Oberhautdefekte bzw. Hautvertrocknungen im Bereich des Halses, wie sie für Erwürgen typisch sind, konnte durch die Annahme eines Erwürgens unter weicher Bedeckung (hochgeschlossener Mantelkragen) erklärt werden. Auf Grund einer stumpfen Gewalteinwirkung im Bereich der Nase kam es zu der beschriebenen Unterblutung und Blutung in die Nasenhöhle.

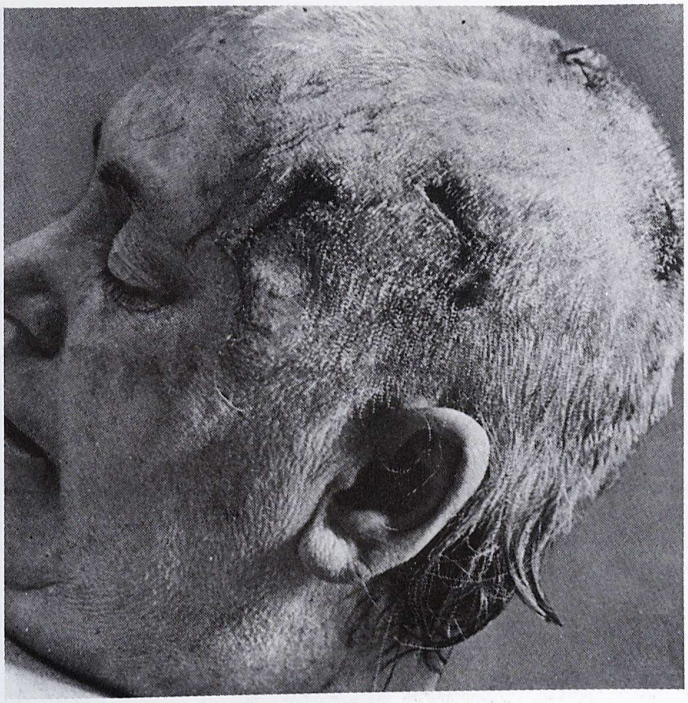
Das 7jährige Mädchen wurde im Kellergang des Wohnhauses auf dem Rücken liegend mit gespreizten Beinen und entblößtem Geschlechtsteil tot aufgefunden. Sperma negativ.

Abb. 116a bis d Tötung durch Erwürgen

Ausgedehnte Würgespuren am Hals. Schwere Verletzungen der Halsweichteile, des Kehlkopfs und Zungenbeins. Am Wirbel zwei oberflächliche, 3 bis 4 cm lange klaffende Wunden, von Hammerschlägen herrührend. Am rechten Handrücken eine 3 cm lange Narbe. Über dem rechten Knie eine etwa einmarkstückgroße blutunterlaufene Stelle. An den Händen typische Abwehr- und Kampfverletzungen.

Der Täter, der an geistigen Störungen litt, hatte die Betroffene (33 Jahre alt) im Schlaf überrascht und mit einem Hammer auf sie eingeschlagen. Als sie schrie und sich wehrte, erwürgte er sie. Hiernach schrieb er zwei Abschiedsbriefe und versuchte, sich mit einem Rasiermesser Pulsadern und Hals zu durchschneiden. Als jedoch die beigebrachten oberflächlichen Schnittverletzungen bluteten, nahm er von diesem Tötungsvorhaben Abstand. Nun nahm er acht Schlaftabletten ein, mit dem Ziel, den Tod herbeizuführen. Als das mißlang, verband er seine eigenen Wunden, säuberte hiernach die Leiche, bezog das durch die Tötung beschmutzte Bett frisch und legte die Leiche wieder ins Bett. Es fanden sich Kratzwunden bzw. Kampfverletzungen im Gesicht und am Hals des Täters, der sich später in der Zelle des Untersuchungsgefängnisses erhängte.





Ab. 117a und b Schläge mit Hammer und ausgedehntes Würgen
Besonders deutliche Würgespuren. Raubmord.

Abb. 118 Ungewöhnliche Würgespuren am Hals, zum Teil Vertrocknungen der Halshaut durch Bierflaschensplitter. Am Kopf stumpfe Verletzungen, besonders zahlreich an der rechten Kopfseite
(Entstanden durch Schläge mit einer Bierflasche, die zerbrach).

Abb.119a und b Erstickung infolge Verlegung der Atemwege; Sexualmord

Mehrere kratzerartige Vertrocknungen an der rechten, Vertrocknungen an der linken Gesichtsseite unterhalb der Stirn-Haar-Grenze. Eine Unterblutung der Kopfschwarte im Stirn-Haar-Grenzbereich. Flohstichartige Unterblutungen der Augenbindehäute und Überzüge der Schläfenmuskeln. Lippenschleimhautzerstörungen, teils kräftig unterblutet. Sand in der Mundhöhle, den oberen Luftwegen und Luftastverzweigungen. In diesen und in der Luftröhre reichlich Schleim. Überall flüssiges Blut. Leichte Unterblutungen an der Innenseite beider Unterschenkel. Eine Unterblutung der kleinen Schamlippen und in der Umgebung des Kitzlers.

Der Befund sprach für ein Zupressen des Mundes durch einen Rechtshänder. Am Erstickungstod waren ferner die Schleimansammlung und die Anhäufung von Sand im Mund und in den oberen Luftwegen mitbeteiligt.

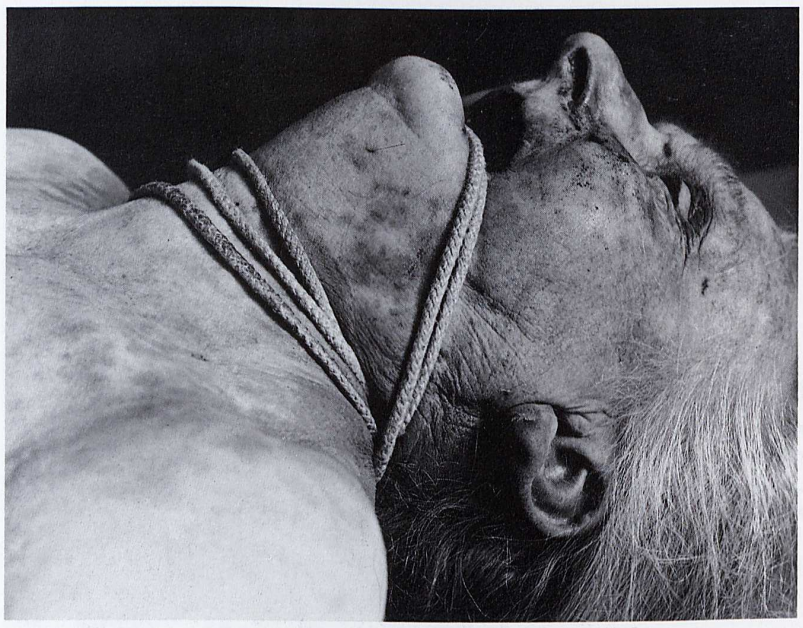


Abb. 120 Tötung durch Erdrosselung und Erwürgen

Die 80jährige Frau wurde erdrosselt und erwürgt neben ihrem Bett liegend aufgefunden. Außerdem ein Wäschestück als Knebel im Mund. Eigenartige Anlegung des Drosselwerkzeugs.

Abb. 121 Erstickung durch Knebeln und Verschluß der Atemöffnung sowie Fesselung

Die 75 Jahre alte Frau wurde in ihrem Bett liegend tot aufgefunden. Hände und Füße mit Bettlakenstreifen gefesselt, die an der Bettstelle angebunden waren. Im Mund ein Taschentuch bei nach oben liegendem Gesicht. Kissen mit Bettlakenstreifen festgebunden. Verletzungen am Mund. Bindehautblutungen. Hautvertrocknungen an Oberlippe, Nase und Kinn. Schleimhaut am Zungenbändchen 3,5 cm tief eingerissen. Strangmarken an Händen und Füßen (Fesselung). Kopfschwartenblutung. Am Zungengrund links eine Blutung. Linker Gaumenbogen oberflächlich eingerissen. Hochgradige Arteriosklerose. Tuberkulose. Senkungsabszeß am Bein.

Der Täter hatte zuerst das Taschentuch auf den Mund gepreßt. Als das Opfer schrie und strampelte, fesselte er es und steckte ihm dann das Taschentuch in den Mund. Da die Frau immer noch schrie, hielt er den Mund mit der Hand zu und legte hiernach das Kopfkissen auf ihr Gesicht. Dieser Tötungsversuch dauerte angeblich fünf Minuten. Es wurden keine eigentlichen Verletzungen festgestellt, also kein Würgen, sondern Erstickung durch Knebelverschluß der Atemwege und das aufgelegte Kissen. Lungenbefund sprach für Erstickungstod. Plötzlicher Herztod lag nicht vor.

Abb. 122 Erdrosselung mit Selbstbinder

In dieser Abbildung soll demonstriert werden, daß der Schaumpilz durchaus nicht für Ertrinken spezifisch ist. Er wird auch beim Lungenödem (hier beim Erdrosseln) beobachtet. Ebenso sieht man manchmal bei der Leuchtgasvergiftung einen hämorrhagischen Schaumpilz.

Abb. 123 Mord durch Erdrosseln, Kampfspuren

Das Drosselwerkzeug wurde nicht asserviert. Auch Würgespur („Daumenabdruck") an der rechten Halsseite.

Abb. 124 Selbsterdrosselung eines 64jährigen Händlers

Zahlreiche Stauungsblutungen in den Schleimhäuten des Rachens, Kehlkopfs und der Zunge. Gesicht stark zyanotisch. Vgl. hierzu Weimann und Spengler [180], R. Ciafardo [106] sowie H.-F. Lorenz [107] und Koops und Brinkmann [241].

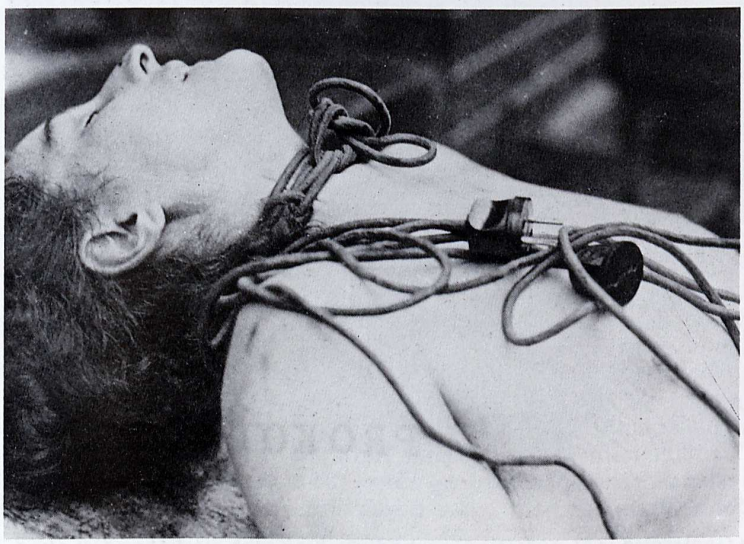


Abb. 125a und b Gewaltsame Erstickung durch Erdrosseln und Zuhalten von Mund und Nase. Ungewöhnliche Anlegung des Drosselwerkzeugs mit Spezialknotung. 38 Jahre alte Frau

Bindehautekchymosen. Unter dem linken Auge, auf dem Nasenrücken und im linken Mundwinkel teils typische Hautkratzer und Nageleindrücke mit Blut darunter. Am Hals eine elektrische Verlängerungsschnur, vorn doppelt geknotet, doppelte Schlinge, das eine Ende unter Drehung des Knotens nochmals durch die für einen Finger undurchgängige Schlinge hindurchgeführt. Unregelmäßige Strangmarke mit 4 bis 5 erkennbaren Touren und bräunlichen Zwischenkämmen. In ihrer Umgebung einige Blutunterlaufungen und Kratzer. Am Rücken über dem rechten Schulterblatt eine dreieckige, 5 × 2 cm große Hautabschürfung. Die Haut zum Teil tiefer eingerissen, das Gewebe blutig durchtränkt. Unterhalb des rechten Schulterblattes eine 4 cm lange Hautabschürfung und über dem untersten Brustwirbel eine Hautabschürfung und Verfärbung mit Blut darunter. Am rechten Oberschenkel innen zwei Blutunterlaufungen, eine weitere an der Innenseite des Kniegelenks. An der Außenseite des rechten Oberschenkels ein 9 cm langer, 3 bis 4 cm breiter Hautkratzer, mit Blut darunter, darüber ein kleinerer, 2 cm langer. Am Schädel keine Verletzungen. Sehr blutreiche Lungen. Schildknorpel- und Zungenbeinhorn rechts gebrochen, links unverletzt. Deutliche Vitalreaktion.

Die Verletzungen am Rücken und an den Beinen sind offenbar Kampfspuren. Vergewaltigung? Spermauntersuchung negativ. Geringer Alkoholgeruch aller Organe.

Abb. 126a und b Mord aus sexuellen Gründen

Am 28.1.1977 suchte der Beschuldigte M. eine Gaststätte in P. auf. Die Geschädigte hielt sich zu dieser Zeit ebenfalls in dieser Gaststätte auf. Nach Gaststättenschluß verließ die Geschädigte die Gaststätte und wartete vor dieser auf den Beschuldigten. Beide gingen zur Wohnung der Geschädigten. Nachdem der Geschädigten aufgrund der Verhaltensweise des Beschuldigten bewußt wurde, daß es zu keinem GV kommen wird, reagierte sie nach Angaben des Beschuldigten ungehalten und beleidigte ihn. In der Folge schlug der Beschuldigte mit der Faust der Geschädigten ins Gesicht und als sie anfing zu schreien und ihn erneut zu beschimpfen, schlug er weiterhin auf sie ein. Da die Geschädigte nun im Gesicht blutete, kamen ihm Bedenken über die strafrechtlichen Folgen seiner Handlungsweise, und er faßte den Entschluß, die Geschädigte zu würgen.

Der Beschuldigte umklammerte mit beiden Händen von vorn den Hals der Geschädigten und würgte sie. Er ließ von ihr ab, als sie nur noch röchelte und nicht mehr reagierte.

Durch die gerichtliche Sektion konnte als Todesursache Erwürgen festgestellt werden. Bei der Tatortarbeit konnte an der rechten Halsseite eine Papillarleistenspur einer rechten Teilhandfläche teilweise mit Blut gegriffen durch Fotografie gesichert werden. An der linken Halsseite wurde nach Bestäuben mit Eisenstaub eine Teilhandfläche einer linken Hand sichtbar. Sie wurde ebenfalls durch Fotografie gesichert. Nach der Anfertigung der Spurenfotogramme und Auswertung der Fingerabdrücke von Verdächtigen wurde als Spurenverursacher der Beschuldigte M. festgestellt.

a Teilübersicht der Leiche bei Auffindung,
b im Einstäubeverfahren mit Eisenstaub sichtbar gemachte Papillarleistenspur an der linken Halsseite.

Abb. 127 Erdrosseln durch fremde Hand

Schlammverschmierungen der Leiche. Fehlen der Bekleidung an den Geschlechtsteilen. Feste Verknüpfung eines Kopftuchs um den Hals mit Einknüpfung eines Wollschals und eines Teils der Kopfhaare. Flache, dem geknüpften Kopftuch entsprechende Strangmarke des Halses. Unterblutung der Kehlkopf- und Zungenbeingegend sowie des rechten Brustbein-Kehlkopf-Muskels. Abbruch des rechten Schildknorpelhorns. Unterblutungen der Kopfschwarte im Bereich beider Schläfen, des Hinterkopfs und der linken Scheitelgegend sowie Unterblutung der Schläfenmuskeln beiderseits. Unterblutungen der Unterlippe rechts und links sowie des vorderen linken Zungenrands. Hautvertrocknungen im Bereich der Unterlippe und gering auch der Kinngegend. Fleckförmige Unterblutung des Halses unterhalb des linken Unterkieferasts (außerhalb der Strangmarke) und geringe Knochenhautunterblutung am linken Unterkieferast. Hautvertrocknung und -abschürfung am rechten und geringe Unterblutung am linken Oberarm. Geringe feinstreifige Unterblutung der oberen Hautschichten des linken Oberschenkels, offenbar im Bereich anliegender Kleidungsstücke. Starke Blutfülle des Blutadergeflechts der Geschlechtsorgane. Geringe Ansammlung schleimiger Massen im hinteren Scheidengewölbe. Ganz vereinzelte flohstichartige Unterblutungen des Lungenfells und Perikards. Ganz geringfügige Blutung in die linke Augenlidbindehaut. Vermehrter Blut- und Feuchtigkeitsgehalt der inneren Organe, insbesondere der Lungen. Mäßig schleimige Entzündung der Luftröhre und ihrer Äste. Einlagerung fettartiger Substanzen in die Gallenblase.

Die beschriebenen Unterblutungen an der Kopfschwarte und am Kieferwinkel lagen an für Faustschläge typischer Stelle. Die Blutungen waren umschrieben und von geringem Ausmaß, ganz offensichtlich dem Erdrosselungsvorgang in kurzem zeitlichem Abstand vorausgegangen, ebenso die Unterblutungen an der Lippenschleimhaut unter dem Lippenrot und an der Zungenspitze. Sie ließen sich durch Zuhalten des Mundes mit der Hand mit großer Kraft erklären. Unter Berücksichtigung der typischen Lage einer Wasserleiche waren die im Kopfbereich, in den Augenweichteilen, festgestellten Zeichen einer Blutstauung so gering, daß ein sehr rasches Zuziehen des Drosselwerkzeugs mit großer Kraft angenommen werden mußte.

Die Betroffene (29 Jahre alt) wurde genotzüchtigt, anschließend erdrosselt und 10 Tage später auf dem Grund eines Kanals aufgefunden. Spermanachweis: morphologisch und Phosphatase negativ.

Abb. 128 Erdrosseln durch den Stiefvater aus sexueller Eifersucht

Die Abbildung zeigt die Leiche des 17jährigen Mädchens, die Anlegung des Stricks.

Die Leiche lag mit gespreizten Beinen 20 m von einer Bank entfernt. Neben der Leiche standen die Halbschuhe des Opfers. Zwischen Leiche und Bank fand sich eine Schleifspur. Die Schnur war mehrfach um den Hals gelegt. Zwei Stränge der Schnur gingen durch den Mund. Am linken Ober- und Unterarm waren Druckflecke und Kratzspuren feststellbar.

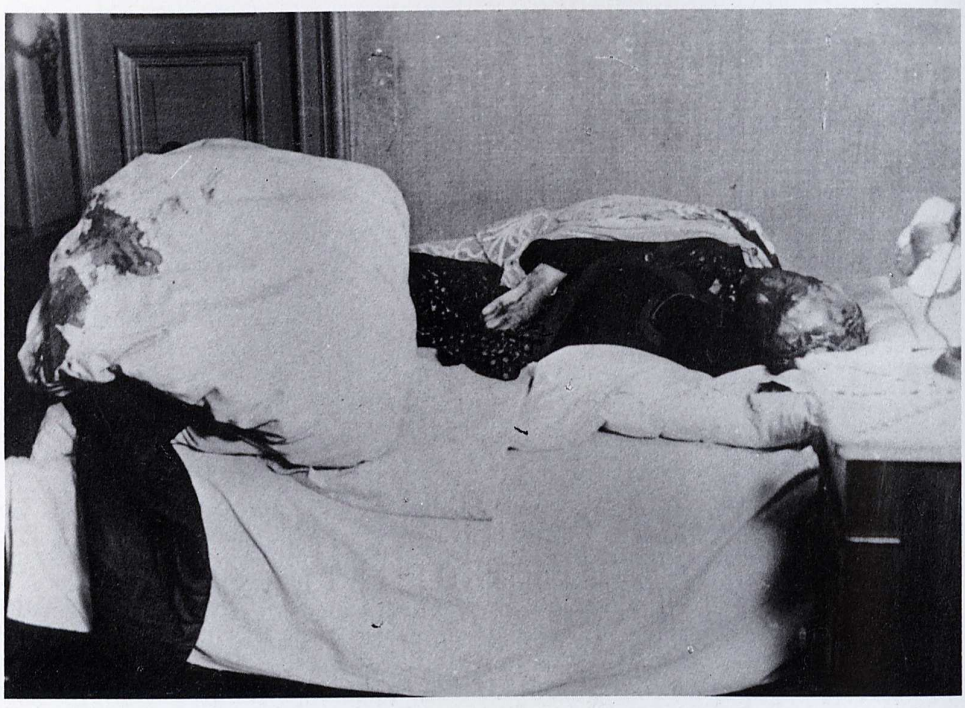


Abb. 129a und b Erwürgen, Erdrosseln und Bedecken der Atemöffnungen mit einer Bettdecke

Eigenartiger Anblick der Leiche mit der netzartig über den Kopf gelegten Bettdecke, so daß diese mit dem freien Teil schärpenartig neben der Leiche hing. Am Hals über der Decke die fest verknotete Erdrosselungsschnur, ferner ein locker umgelegtes Halstuch. Sehr starke Blutunterlaufungen beider Augen, des Nasenrückens und der linken Schläfengegend; (Fausthiebe; Blutung aus der Nase!). Zerbrochene Brille unter der Bettdecke. An der Stirn-Haar-Grenze ebenfalls Blut. Todesursache: Erstickung (Bindehautekchymosen, flüssiges Blut, Organstauungen, Lungenblähung).
a Bett zurückgeschlagen; b Nahaufnahme des Kopfes und der Drosselung.

Abb. 130a und b Raubmord durch Erdrosseln und Erwürgen von hinten

Typische Verletzungen der Halsweichteile, Kopfschwartenblutunterlaufungen durch Schläge und Sturz auf den Kopf. Opfer: 70jährige Frau.

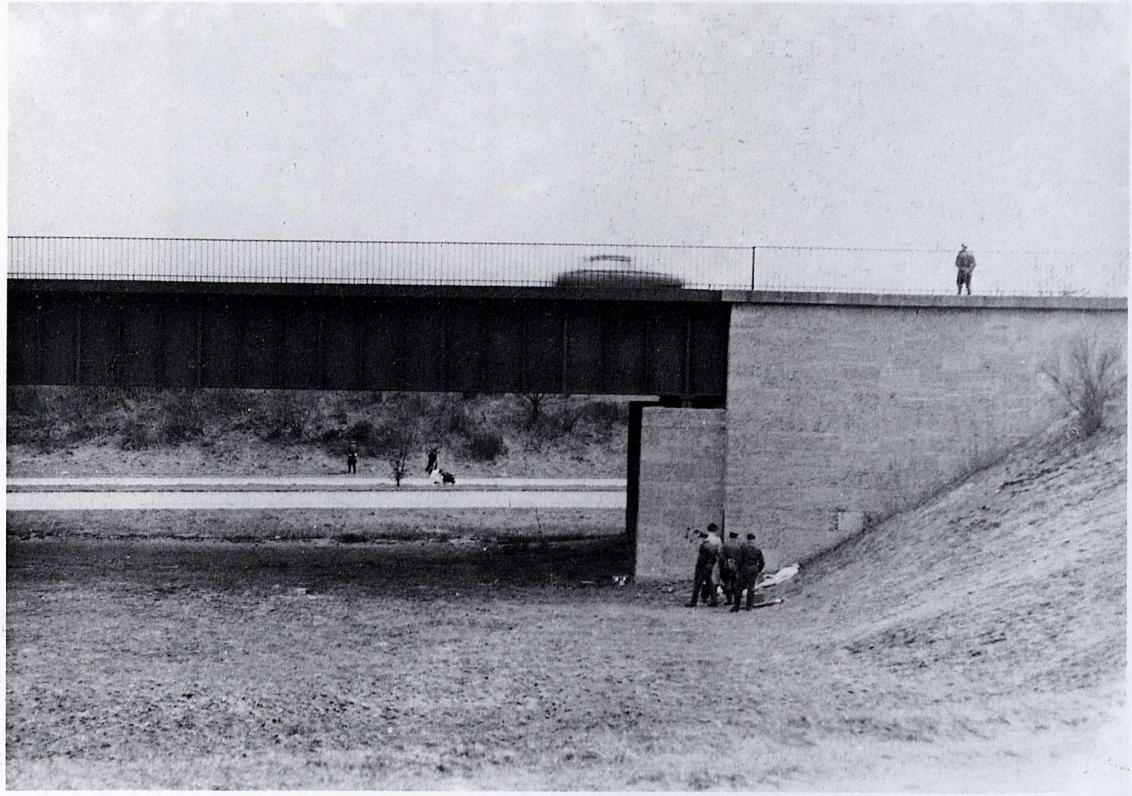
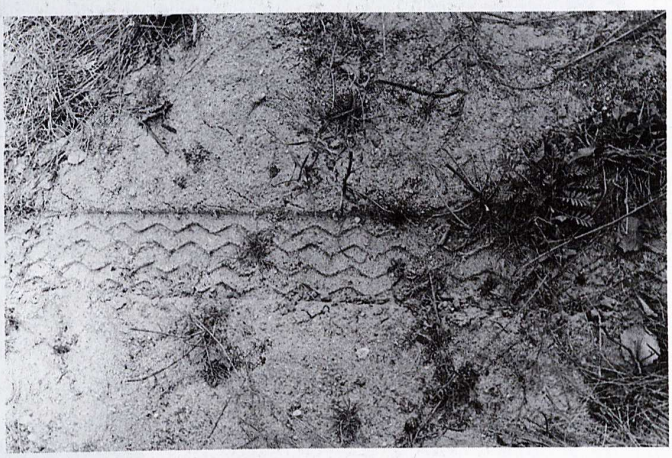
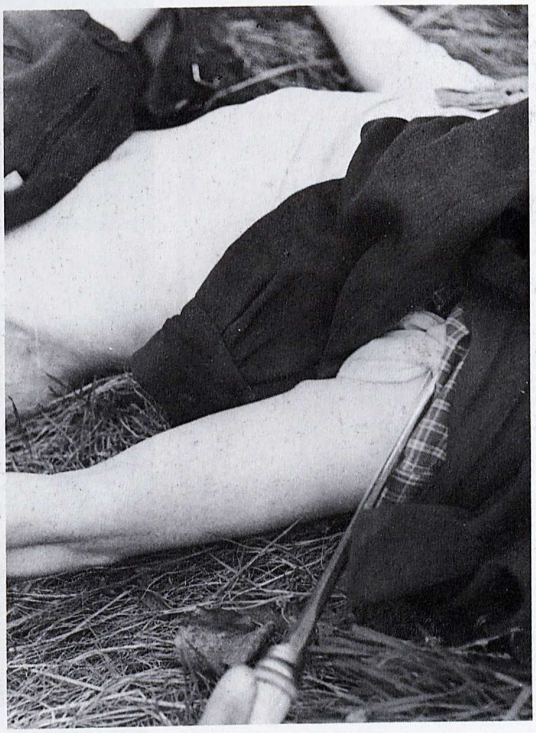


Abb. 131a bis j Würgen mit nachfolgendem Erdrosseln
28 Jahre alter Mann

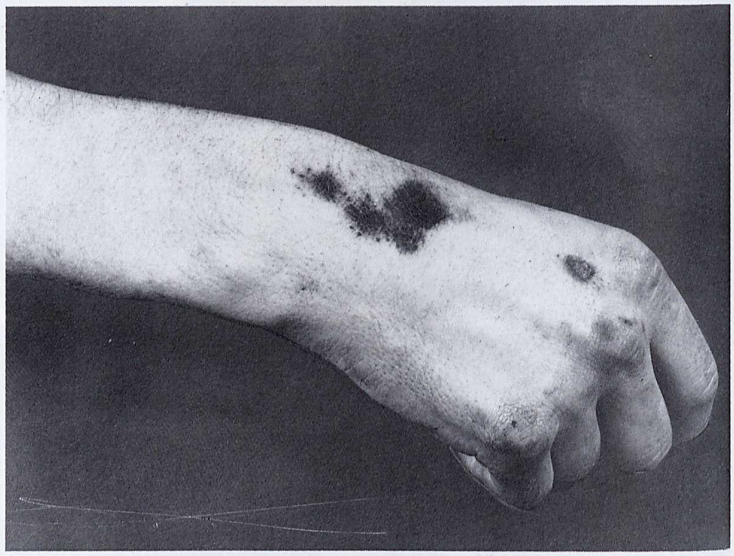
Drosselmarke dicht unterhalb des Kehlkopfes, meist kratzerartige, teils geringgradig unterblutete Hautvertrocknung an der Vorderseite des Halses im Bereich des Unterkiefers und Kinns. Blutungen im Bereich der Augenbindehäute, der Mundschleimhäute, des Ansatzes des Kopfnickermuskels am Schlüsselbein und der Schläfenmuskeln. Zungenbißverletzung an der Zungenspitze links. Massive Unterblutung dicht oberhalb des linken

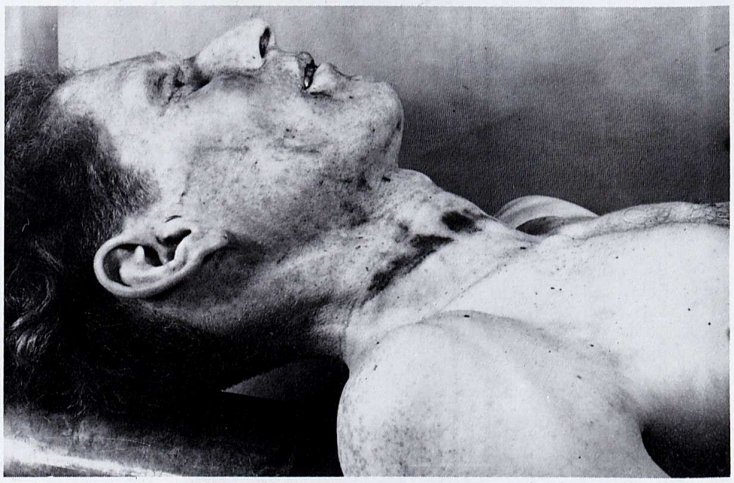




Jochbogens und Platzwunde in der Gegend der linken Augenbraue. Hautabschürfungen (Schleifspuren) auf dem rechten Handrücken, am Rücken links und am Gesäß. Flüssiges Blut im Herzen und in den Gefäßen. Blutstauung der wichtigen Körperorgane. Hirnschwellung. Hirnwassersucht mäßigen Grades. Geringe Lungenwassersucht. Knotenförmige Verdichtungen im Bereich des Milzgewebes. Zustand nach längere Zeit zurückliegender Oberschenkelamputation rechts.

Bezüglich der festgestellten vitalen Reaktionen war die stärkste Reaktion (Unterblutung) im Bereich der linken Gesichtshälfte anzunehmen. Diese Unterblutungen lagen an Stellen, die für Faustschläge charakteristisch sind.





Die Schleifspuren zeigten nur teilweise eine geringe Unterblutung und entstanden möglicherweise im agonalen Zustand. Irgendwelche Kampfspuren fanden sich nicht. Am Tatort konnten noch die supravitalen Reaktionen (idiomuskulärer Wulst) ausgelöst werden (vgl. Abb. f; Muskelwulst über dem Bizeps unmittelbar nach einem Anschlagen mit einem Dornmeißel). Raubüberfall auf der Straße (Raub des Motorrads), Herabschleifen der Leiche von der Fahrbahn.

Abb. 132
In der Wohnung der Täterin erdrosselt und verschnürt in der Badewanne aufgefunden

Abb. 133a und b Suizid durch Erhängen

71 Jahre alter Mann. Postmortale Veränderungen (Vertrocknungen) des Skrotums. Blutaustritte im Bereiche der Hypostase (Oberschenkel).

Abb. 134a bis c Mord durch Erdrosseln. Vorgetäuschte Erhängung

Die 26jährige wurde vermißt, aber noch an demselben Tag an einer Tanne erhängt aufgefunden. Der Täter hatte dem Opfer, das von ihm im 3. Monat schwanger war, von hinten einen Strick über den Kopf geworfen, die Schlinge zugezogen, den Körper etwa 1 m bis an die Tanne herangezogen und dann das andere Strickende am Baum befestigt.

Bei den Fällen Mordverdacht mit nachträglichem Aufhängen sei auf den Beitrag von M. Frei [108] verwiesen. Der Hohlhand und den Fingerbeeren der Betreffenden haften kleine Faserstückchen des Strangwerkzeugs an, die mit einem Klebeband zu asservieren sind.

Dieses Verfahren sollte stets in Zweifelsfällen Anwendung finden. Vgl. hierzu vor allem die Arbeiten von E. Goddefroy [109] sowie von G. Schrader [110, 111], W. Ballhause [112] und G. Rooks [113].

Abb. 135a bis d Briefträgermord

Der Geldbriefträger wurde in einer fremden Wohnung von hinten mit einem Seitengewehr durch Halsschnitt getötet und beraubt. Die Abbildungen a und b zeigen den Halsschnitt, die Abbildung c die Abwehrverletzung an den Händen des Getöteten. Der Täter hatte sich als „Adolf von Stubenrauch" in der betreffenden Wohnung eingemietet und mehrere Postanweisungen an sich und an die Vermieterin abgeschickt. Die Frau wurde nach heftiger Gegenwehr ebenfalls durch Halsschnitt getötet.

Etwa vier Monate später beging der Täter einen weiteren Raubmord an einem Geldbriefträger. Er hatte sich unter falschem adligem Namen in einem Hotel eingemietet, lockte den Geldbriefträger in sein Zimmer, erdros-

selte und erstickte ihn (Abb. d). Man fand den Geldbriefträger einen Tag nach der Tat tot auf einem Stuhl sitzend mit übergeworfenem Laken, mit über den Kopf gezogener Mütze und mit lassoartig um den Hals geschlungener Leine. Neben ihm lagen die ausgeraubte Geldtasche und aufgerissene Kuverts. Der Täter hatte an viele wohlhabende Personen, denen der Briefträger sonst auch Geldbeträge überbrachte, fingierte Aufforderungen von deren Bank zugehen lassen, sie möchten auf Grund bevorstehender Ereignisse möglichst viel von ihrem Bankguthaben abheben bzw. sich die Beträge durch die Post zustellen lassen. Er erbeutete so etwa 20 000 Mark.

Bei dem dritten Versuch wurde der Täter gestellt. In der Untersuchungshaft durchschnitt er sich mit einer Rasierklinge, die er in seinem Bruchband (in der Pelotte) verbarg, die Pulsadern, woran er verblutete.

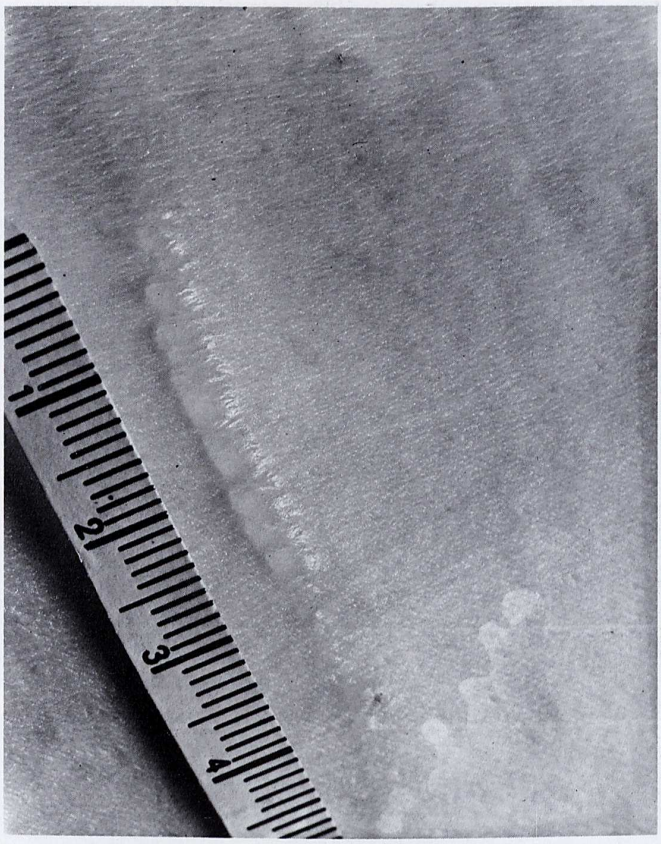


Abb. 136a und b Blasenbildung an Hautfalten postmortal bei Erhängten erzeugt

Diese Abbildungen (Dr. Pfeiffer) zeigen, daß die Blasenbildung an der Haut auch postmortal offenbar bevorzugt im sukkulenteren hypostatischen Bereich erzeugt werden kann. Vgl. hierzu H. Blum [115], R. Schulz [183] und K. Rothaupt [116].

Abb. 137a und b Suizid durch Erhängen

Eigenartige Strangführung. 74jährige Frau (vgl. dazu J. Rauschke [182]).

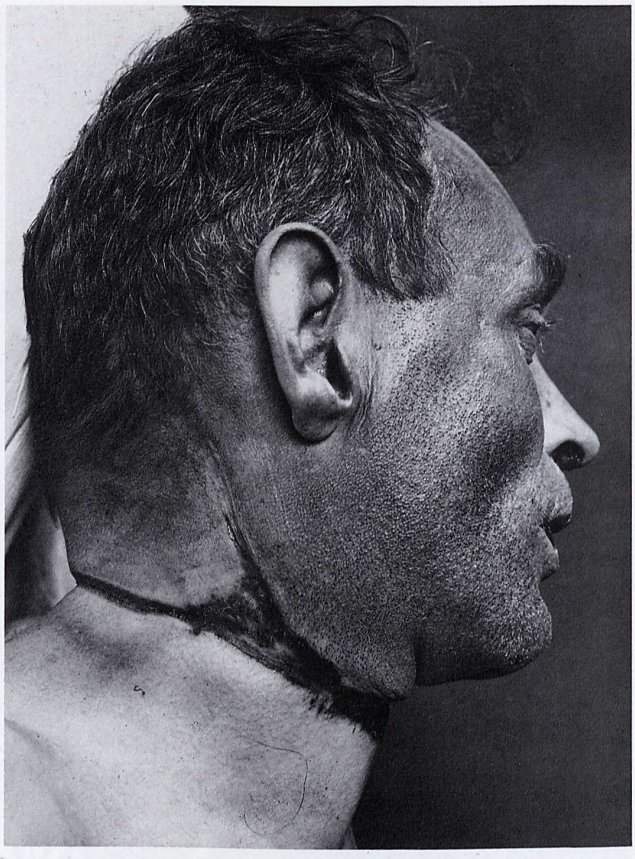


Abb. 138a bis c Verschiedene Strangmarkenvertrocknungen

In allen Fällen handelte es sich um Selbstmord. Sind zwei Vertrocknungsstreifen vorhanden, dann ist in erster Linie an Rutschen des Strangwerkzeugs beim Erhängungsakt oder kurz danach zu denken.

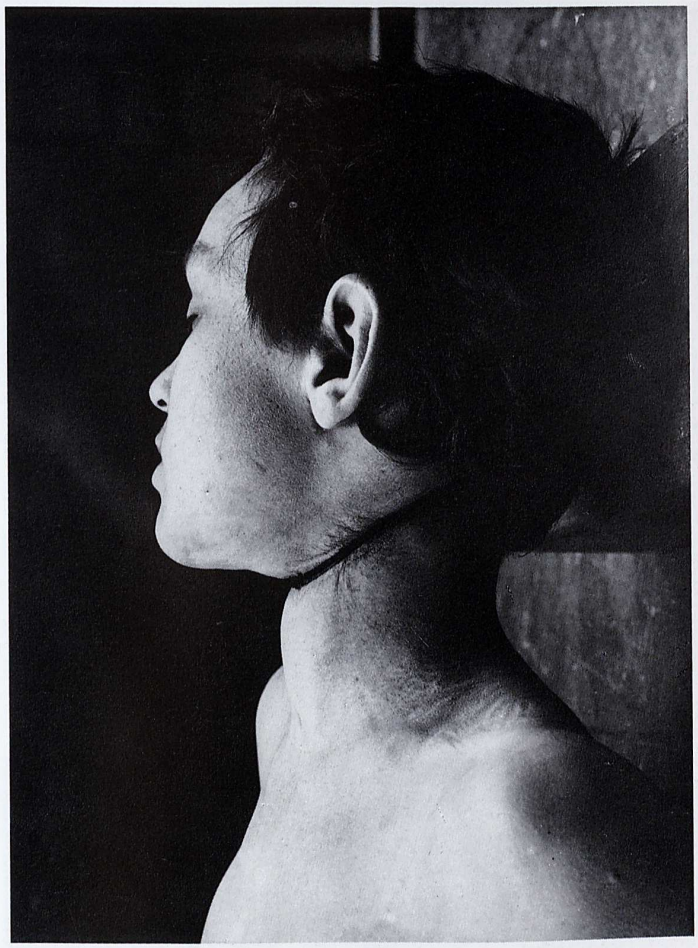


Abb. 139 Suizid durch Strangulation

Deutliche Raffung der Halshaut nach hinten oben. 13jähriger Junge.

Abb. 140 Erhängen

Die 31jährige wurde in ihrer Wohnung erhängt aufgefunden. Schräg nach hinten ansteigende Strangmarke am Hals mit darunterliegendem breitem Hautvertrocknungsbezirk und am Vorderhals von unten nach oben verlaufenden Hautabschürfungen (offenbar bedingt durch Abrutschen des Strangwerkzeugs nach oben). Unterblutung der Weichteile im Bereich beider Schildknorpelhörner. Starke Hirnschwellung mit deutlicher Druckfurchenbildung an der Kleinhirnunterseite. Stauungsblutfülle einzelner innerer Organe. Flüssiges Leichenblut. Punktförmige Blutungen in der Magenschleimhaut, besonders im Bereich der Magenstraße. Zustand nach Appendektomie mit unauffälligen Narbenverhältnissen.

Abb. 141 Tod durch Erhängen
23 Jahre alter Mann

Die Halshaut zeigt eine etwa 1 cm breite, zum Teil vertrocknete Strangfurche. Sie verläuft etwa 2 cm unterhalb des Adamsapfels nach oben in Richtung der Ohren, wobei sie rechts bis in die behaarte Kopfhaut wieder ansteigt. Anschlagen der Stirn in der Umgebung des Aufhängepunktes.

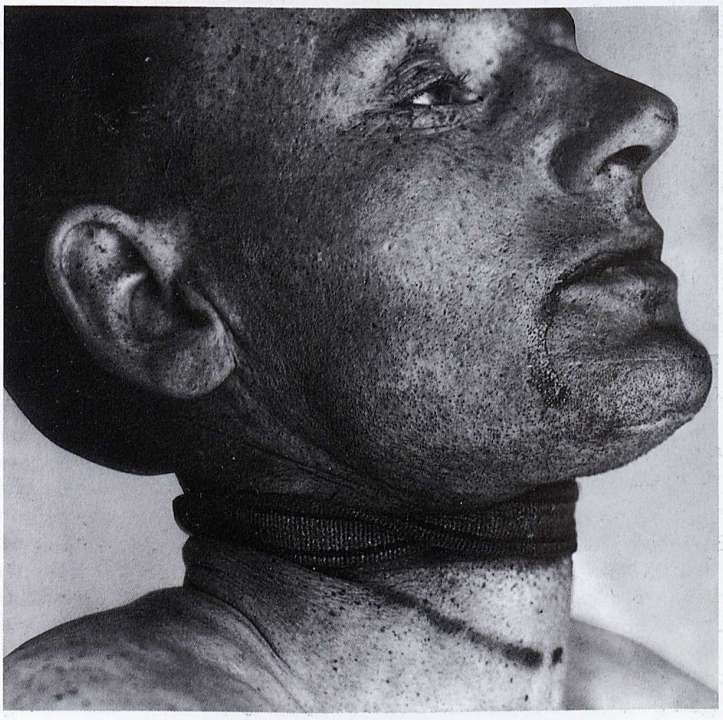


Abb. 142 Selbstmord durch Erhängen

Die schmale Strangmarke rührt von einem kurz vorher begangenen mißglückten Versuch her. Klassische Speichelabrinnspur, angetrocknet und durch Staub fixiert.

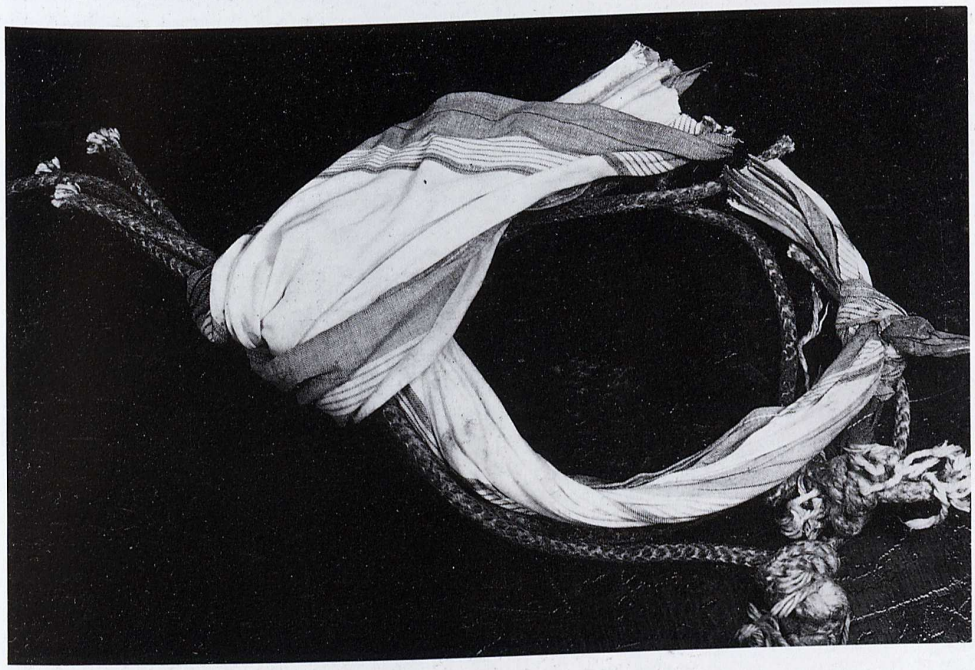


Abb. 143a und b Tod durch Erhängen
49 Jahre alter Mann

Zum Hinterkopf hin beiderseits ansteigende, doppelte Strangmarke mit unregelmäßigen Hautvertrocknungen im Bereich der vorderen oberen Halspartie. Deutliche Unterblutung der Ansätze beider Kopfnickermuskeln an den Schlüsselbeinen. Bruch des linken Schildknorpels. Zahlreiche punktförmige Blutungen in den Augenbindehäuten, der Gesichtshaut und Kopfschwarte. Zum Teil größere, aber wenig unterblutete, bläuliche Hautverfärbungen im Bereich des linken Auges. Einzelne Hautabschürfungen am linken Unterarm und an der linken Hand.

Strangwerkzeug: doppelter Schlingenverlauf mit zwei Knoten an der rechten Halsseite, jedoch ohne Knoten an der Halsrückseite; dafür an dieser Stelle Umschlingung mit einem Taschentuch, das in der Halsmitte vorn geknotet war. Selbstdrosseln mit nachfolgendem Erhängen.

Abb. 144a und b Tod durch Strangulation

Von einem breiten Werkzeug herrührende geringe Strangmarke am Hals. Zeichen des Erstickens: feine Blutungen des Lungenfells; starke Blutfülle der inneren Organe; flüssiges Leichenblut; Wassersucht der Lungen. Übergang vom Erdrosseln zum Erhängen.

Abb. 145 Selbstmord durch Erhängen

Selbsttötung durch Erhängen mit rechts gedrilltem Wäscheseil. Wegen der Eindeutigkeit des Vorganges und Gegenwart der klassischen Befunde verzichtete der Staatsanwalt auf eine Obduktion. Deutliche Zwischenkammblutung im Bereich der ganzen Strangmarke.

Abb. 146a und b Tod im Strangwerkzeug

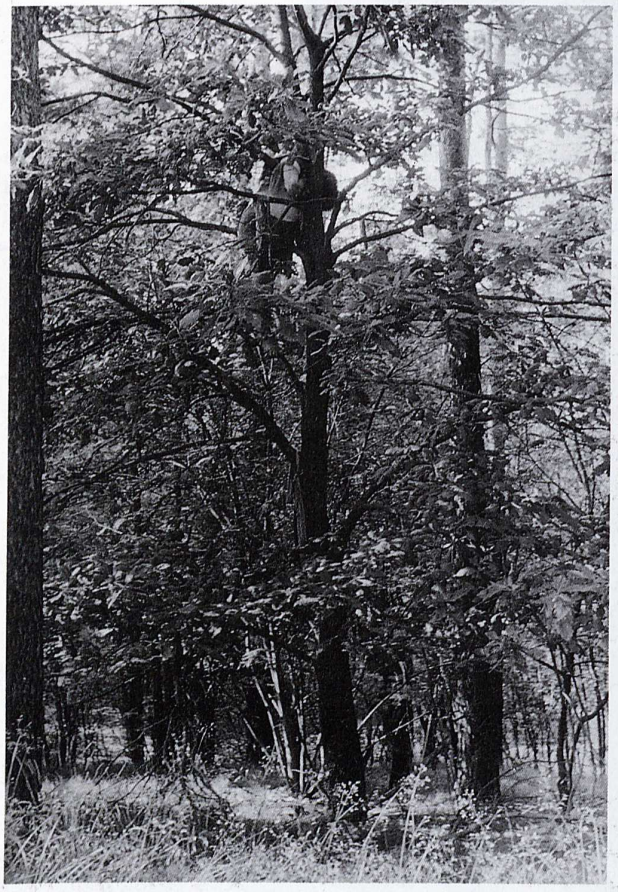
Der Betroffene wurde etwa 25 Minuten nach dem Erhängen vom Arzt untersucht. Es fanden sich deutlich blaue Hände und Gliedanschwellung (vgl. O. Prokop [184]). Kein Samenerguß. Abgang von Kot. Angeblich noch Pupillenreaktion (Prüfung mit Stablampe).

Grundsätzliches zur Selbstmordstatistik

Falsch ist: Zahl der Selbstmorde im Steigen begriffen.
Richtig ist: Zahl der Selbstmord**versuche** nimmt zu.
Im Vergleich 1955 mit 1970: Anstieg um das Elffache. WEISMANN, New York.
Falsch ist, daß der Föhn die Selbstmordrate erhöht.
Falsch ist auch, daß die Mondphase einen Einfluß hat.
Richtig ist, daß für alte Menschen die Nacht die höchste Gefahr bringt.
Etwa ein Drittel derjenigen, die sich das Leben nehmen, litten unter einer Psychose. Zahl der Geisteskranken unter den Patienten nach Suizidversuchen 5 bis 15 %.

HENSELER, H.: Selbstmord und Selbstmordversuch:
Vorurteile und Tatsachen. Dtsch. Ärztebl. **11, 789** (1971)

WERNER, W.: Selbstmord(versuch) und Psychose. Dtsch. Med. Wschr. **99, 583** (1974)



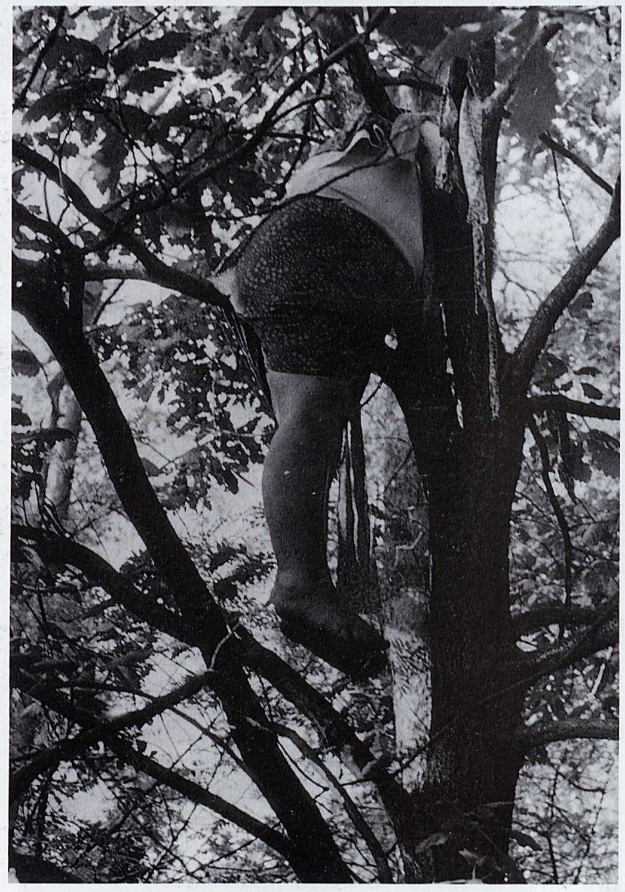


Abb. 147a bis d Tod in einer Baumgabel nach Erhängungsversuch mittels Strumpfes und eines Stoffstreifens in einem Baum

Die 54jährige Frau wurde vermißt und durch Hubschrauber gesucht. Sie wurde in einem Baum in fünf Meter Höhe mit dem Hals in einer starken Astgabel aufgefunden. Die Rekonstruktion ergab, daß die Frau bis zu einer Höhe von 7 m den Baum erkletterte und dort das Strangwerkzeug (Strumpf, Stoffstreifen) befestigte und sich zu erhängen versuchte. Das Strangwerkzeug riß und sie fiel mit dem Hals in die Astgabel. Reste des Strangwerkzeugs im Baum und um den Hals der Betreffenden.

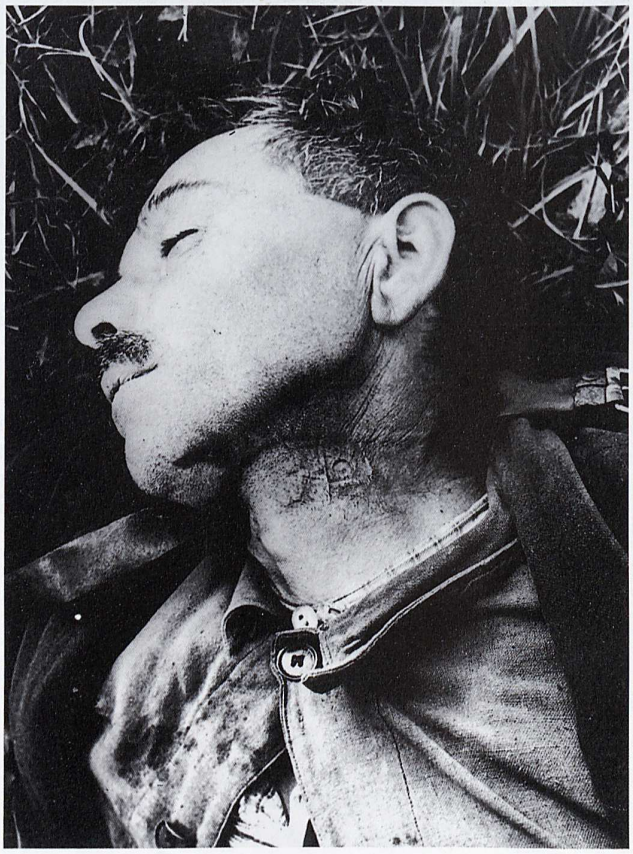
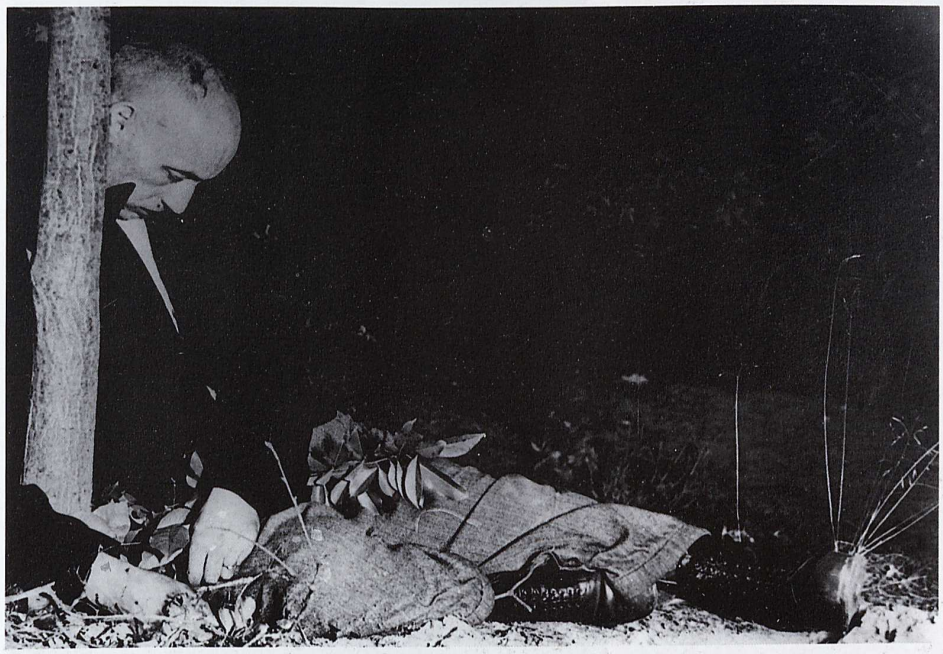


Abb. 148a bis c Außergewöhnlicher Selbstmord durch Erhängen

50jähriger Arbeiter am Leibriemen erhängt. Hockstellung, atypisches Erhängen. Abdruck des Leibriemens und der Schnalle.



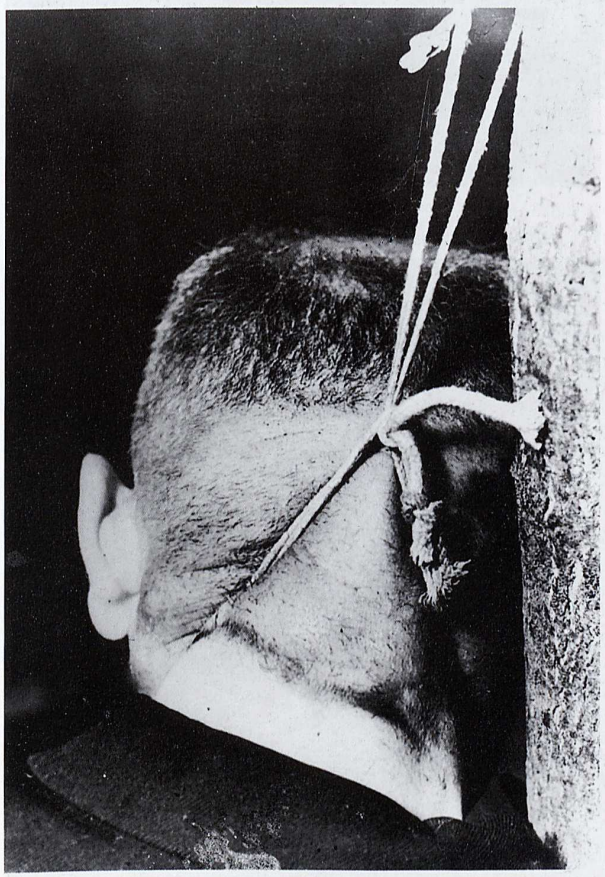


Abb. 149a und b Erhängen an einem Baum

In der Umgebung des Tatortes fanden sich Papierfetzen und Reste eines zerrissenen Stricks.

Der Betreffende hatte schon kurz vorher einen Erhängungsversuch unternommen. Die untere Strangmarke stammt offensichtlich hiervon, doch ist auch Hochrutschen der Schlinge nicht ausgeschlossen.

Abb. 150 Selbstmord durch Erhängen an einem Baum

Abb. 151 Selbstmord durch Erhängen in sitzender Stellung

Abb. 152a und b Selbstmord durch Erhängen

Abb. 153 Selbstmord durch Erhängen im Wald, auf dem Fahrrad hockend, offenbar nach vorherigem Alkoholgenuß

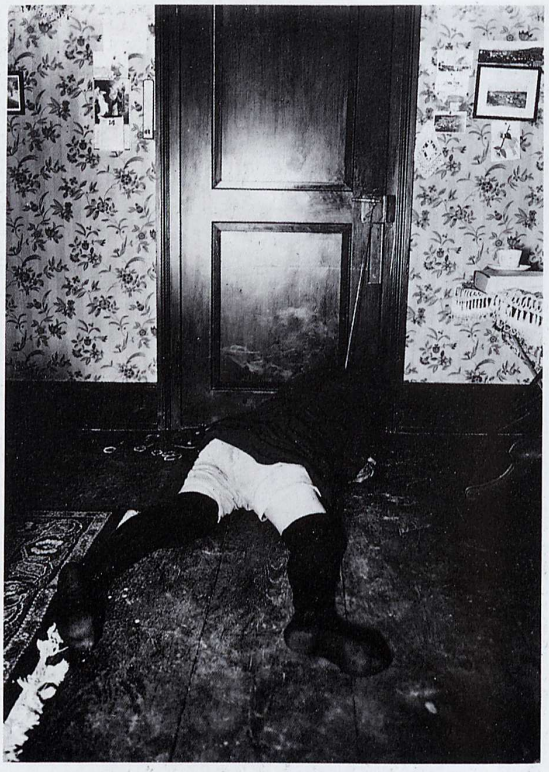


Abb. 154 Selbstmord durch Erhängen an der Türklinke

Die Betreffende hatte sich vorher die Hände gefesselt. Die Selbstfesselung wird bei Selbstmördern nicht selten beobachtet. Vgl. dazu ORTH: „Mord oder Selbstmord", Arch. f. Kriminol. **96, 203** (1935).

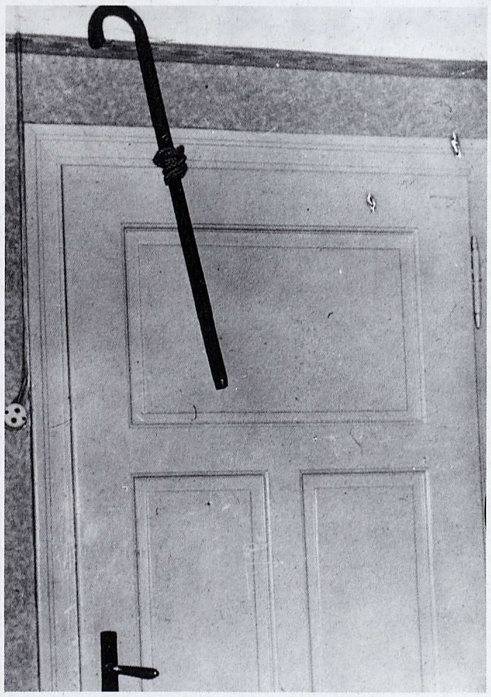


Abb. 155a und b Selbstmord durch Erhängen nach Tötung der Ehefrau durch Erdrosselung

Der Betroffene hing mit Hose und Rock, ohne Schuhe und Strümpfe an der Küchentür an einem Strick, der an der anderen Seite an der oberen Türkante durch einen Spazierstock, um den er gewunden war, befestigt war. Einfache Schleife um den Hals. Küchenstuhl offenbar im Moment der Erhängung umgeworfen. Urinabgang in der Agonie oder postmortal (vgl. dazu GUJON in O. PROKOP [184] Ähnlicher Fall bei DÜRWALD 1981 [258].

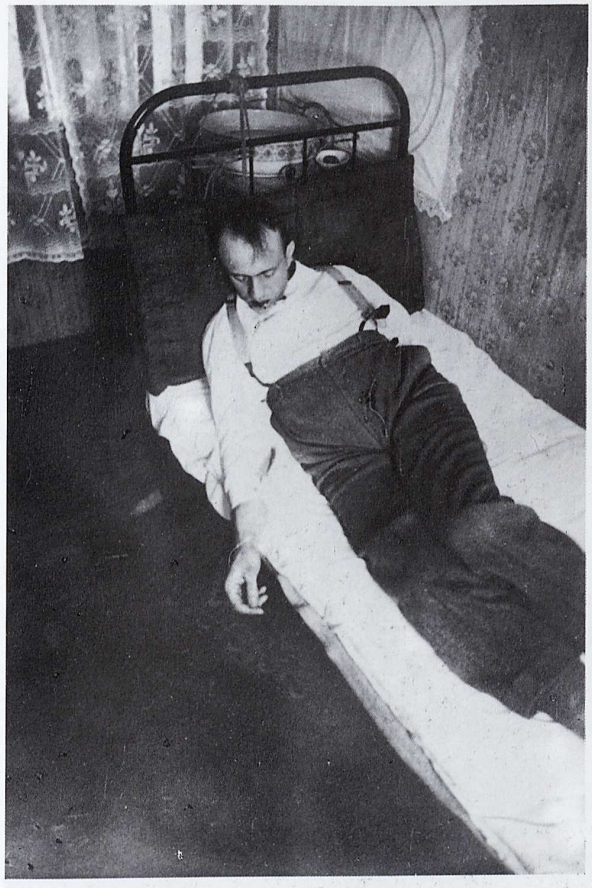


Abb. 156 Selbsterhängung im Liegen

Abb. 157 Selbsterhängung; starke Hypostase der linken Hand

Abb. 158a und b Besonders eigenartige Situation beim Selbstmord durch Erhängen
Die Betroffene trat offensichtlich von der Nähmaschine herunter und vollzog so die Erhängung.

Abb. 159 Selbstmord durch Erhängen in halb liegender und halb sitzender Stellung nach Tötung der Ehefrau durch Beilhiebe

Abb. 160 Selbstmord durch Erhängen auf der Toilette; deutliche Strangmarke

Abdruck des Gewebsmusters des zum Erhängen verwandten Schals bzw. einer Falte davon. Leiche vor der Aufnahme abgeschnitten. Eigenartige Erhängungssituation.

Vitale Reaktionen beim Erhängen (geprüft an 222 Erhängungsfällen) Kleiber, Koops, Püschel, Gottberg und Brinkmann 1982 [232]

Kehlkopf-Zungenbein-Frakturen		54 %
Crico-Thyreoid-Gelenkshämorrhagien		46 %
(Keine Verletzungen lokal		25 %)
Kopf-Stauungsblutungen		57 %
davon Bindehaut	49 %	
Lidhaut	29 %	
Mundschleimhaut	21 %	
Lungenbefunde:		92 %
Hämorrhagisches Ödem	70 %	
Mikroembolie-Syndrom	41 %	
Zerrungsblutungen am Ansatz der Mm.sternocleidomastoidei		79 %
Simonsche Blutungen		47 %
(keine „indirekten" Muskelläsionen		17 %)

Zur Frage der Häufigkeit von Bindehautblutungen und deren Beweiskraft vergleiche Prokop und Wabnitz 1970 [233].

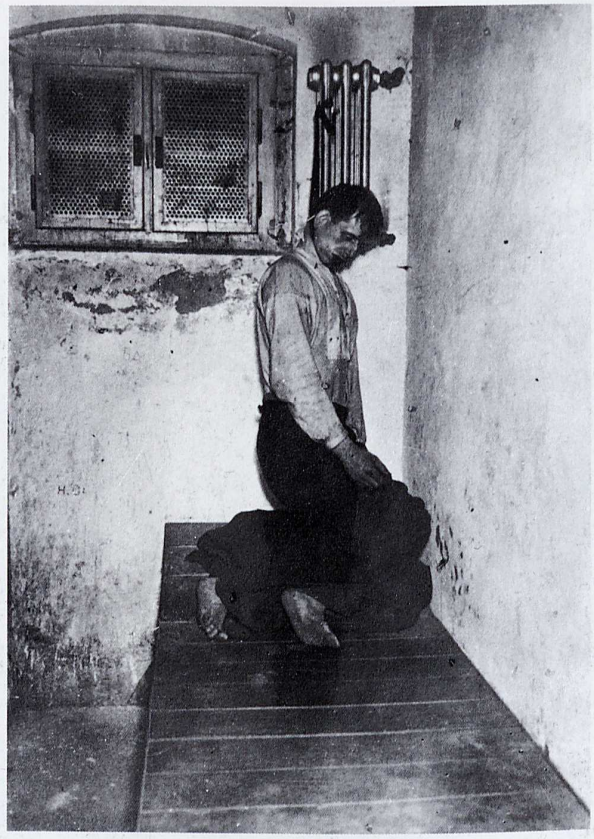


Abb. 161 In der Zelle aus Furcht vor Strafe erhängt

An dieser Stelle sei auf zwei weitere seltene Fälle von Selbstmord im Gefängnis hingewiesen, die Schüler [120] und E. Fritz [121] mitteilten. (Erhängen mit Wickelgamaschen; Erhängen mit Halsausschnitt eines Anstaltkleides.)

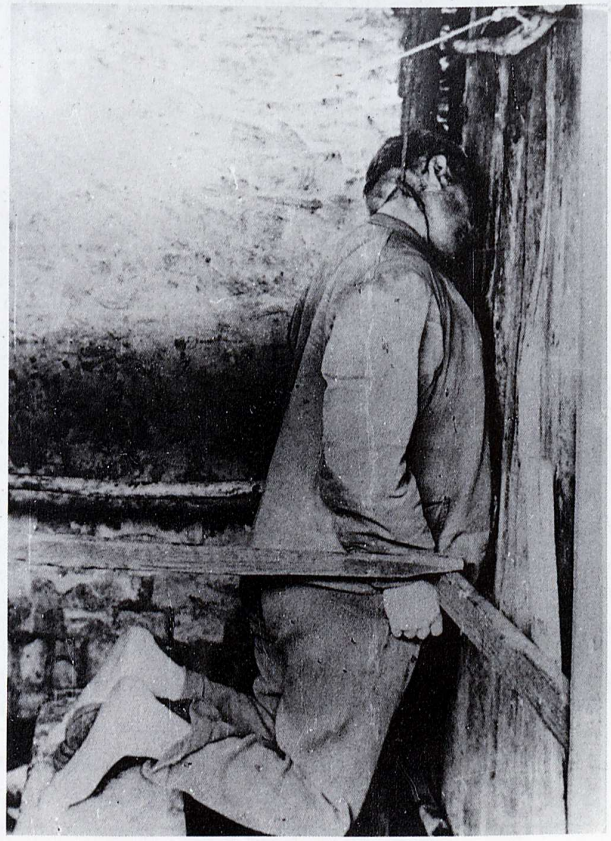


Abb. 162 Selbstmord durch Erhängen; atypische Erhängung

Aufhängepunkt an der rechten Halsseite. Halbkniende Stellung des Erhängten. Oberflächliche Hautquetschungen am Kopf. Über dem Kopf auf einem Haken ein gebogener Knüppel mit Blutflecken. Die Verletzungen sind offenbar beim Herunterrutschen während des Erhängungsvorgangs, durch krampfhafte Streckbewegungen des Betroffenen während der Erstickungskrämpfe oder Hineinfallenlassen in die laufende Schlinge entstanden.

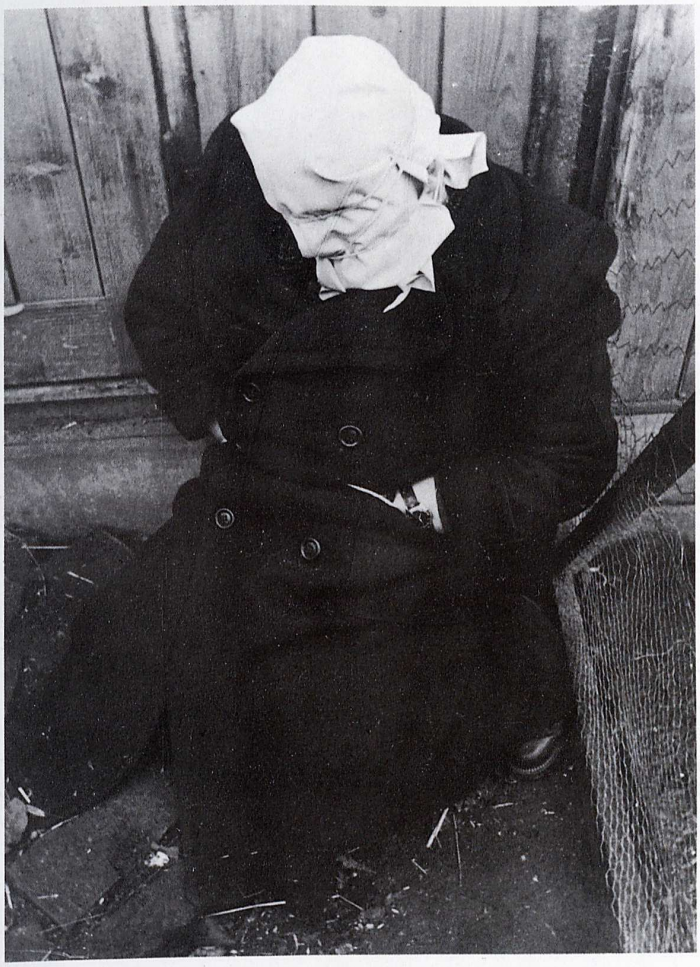


Abb. 163a und b Selbsterhängung des Ehemanns in kniender Stellung mit verhülltem Kopf. Dadurch Vortäuschung eines sexuellen Unglücksfalls.
Erdrosseln der Ehefrau.

Die Ehefrau wurde in ihrem Bett mit einem braunen Damenstrumpf erdrosselt aufgefunden. Typischer Drosselbefund. Bindehaut- und Augenlidekchymosen. Unter der Kinnspitze eine bräunliche Hautvertrocknung. Vor dem rechten Unterkieferwinkel ein Hautkratzer. Um den Hals fest verknotet und für einen Finger nicht durchgängig ein Damenstrumpf; ihm entsprechend eine 1,5 cm breite Strangfurche mit deutlich erkennbarem Strumpfmuster. An der Zungenwurzel eine kleine Blutung. Zungenbein unverletzt. Kehlkopfhörner fehlten.

Der Kopf des erhängten Ehemanns war mit einem Gummituch umwickelt, das mit einem in mehreren Touren herumgeschlungenen Band, auf der rechten Seite verknotet, befestigt war. Nach Entfernung des Tuches waren Nase und Kinn plattgedrückt. Gesichtshaut blaß. Linke Wange und linkes Ohr bläulich verfärbt. Zungenspitze zwischen den Zahnreihen eingeklemmt. Über der rechten Wange, vom Auge zum Ohr ziehend und in der Schläfengegend endend, eine 9 cm lange, schmale, eingedrückte Furche (Strangmarke). Am Hals eine Strangfurche vorn in der Mitte über dem Kehlkopf, von hier aus beiderseits steil symmetrisch bis zur Haargrenze nach oben ziehend. Im rechten Winkel von hier aus eine weitere, viel undeutlichere Strangmarke verlaufend, um den Nacken herum absteigend. Vordere Strangmarke gut ausgeprägt, 8 mm breit, mit bräunlichen vertrockneten Randstreifen, 6 und 5 cm lang. Beide Hände waren mit einer Schnur locker gefesselt, die mit doppelter Verknotung am Rücken um den Leib über dem Wintermantel gebunden war. Durch diese Schnur steckte der Betreffende dann beide Hände vorn in die Manteltaschen. Zahlreiche Bindehautekchymosen. An den Händen strangmarkenähnliche, helle, von der Schnur herrührende Streifen.

Zahlreiche fleckige Schwartenblutungen über dem Vorderkopf. Leichte Zerebral-, mäßige Koronar-, erhebliche Nierensklerose. Rachenschleimhaut bis ein Querfinger unter dem Kehlkopfeingang dunkelbläulich verfärbt, darunter blaßgrau. Kehlkopf und Luftröhre mit Schleim und Schaum gefüllt. Beide Schildknorpelhörner an der Spitze abgebrochen. In ihrer Umgebung reichlich frei ergossenes Blut. Bruchstellen symmetrisch, 1 cm von der Spitze entfernt.

Abb. 164 Atypisches Erhängen mit fast „typischem" Strangverlauf. Gesicht blaß

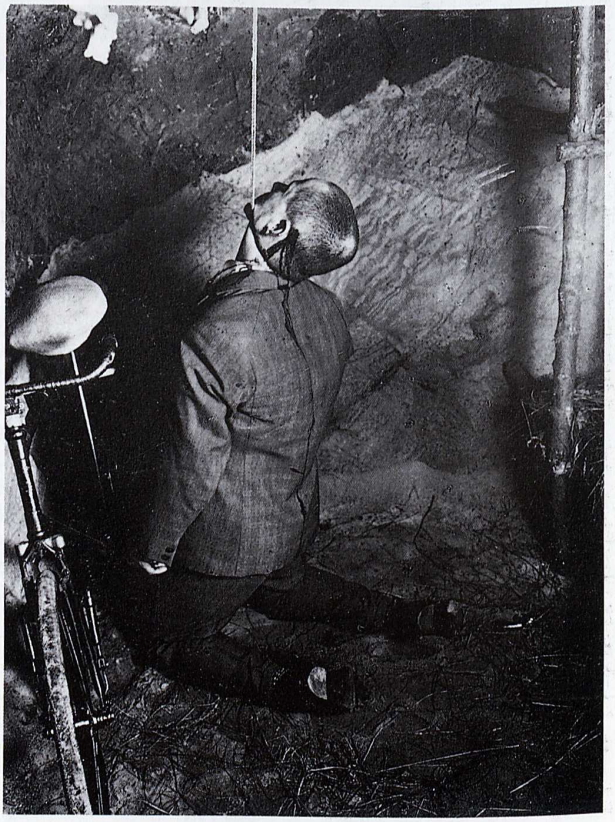


Abb. 165 Prinzip der doppelten Sicherung bei Selbstmord. Kombination mehrerer Methoden. Hier Kopfschuß mit Trommelrevolver und „atypisches" Erhängen

Abb. 166 Erhängungsunfall

Der Junge wollte offenbar Erhängen spielen, fand aber im Strangwerkzeug den Tod.

Abb. 167 Kombinierter Selbstmord durch Erhängen in offener Schlinge mit Herabtreten vom Stuhl und Pulsaderschnitt

Starke Sekretion aus Mund und Nase.

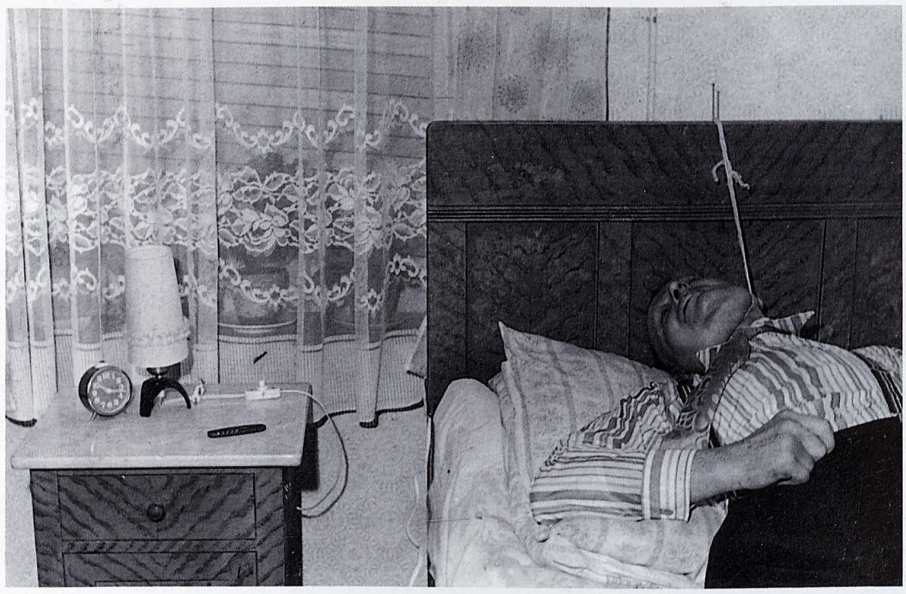
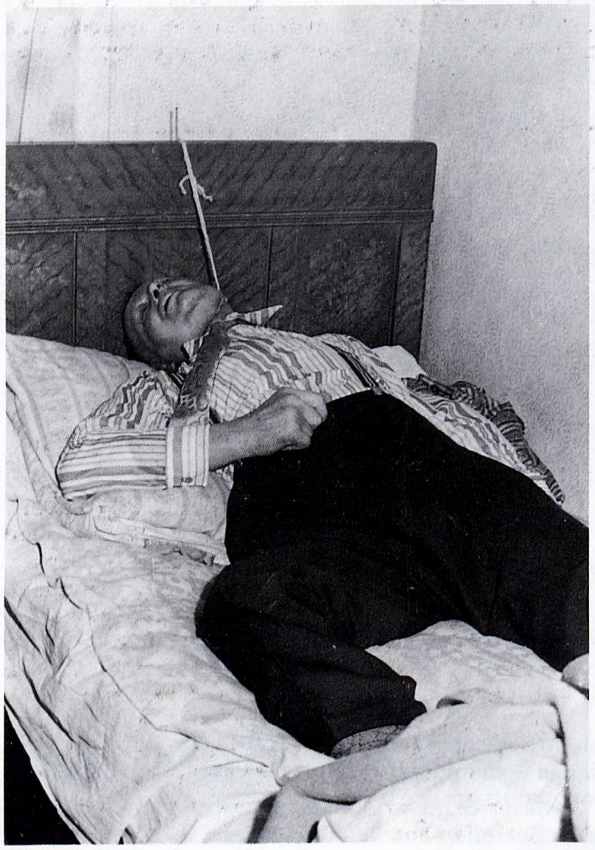


Abb. 168a bis c Selbstmord eines Alkoholikers durch Erhängen im Bett

Der 70jährige hatte in den letzten Monaten den Alkoholgenuß immer mehr gesteigert. Seine Aggression gegenüber der Ehefrau steigerte sich bis zu Morddrohungen. Gelegentlich sprach er von Selbsttötungsabsichten und sang Lieder, die auf den Tod Bezug haben. Am Tattag ging er zunächst zu einem Frühschoppen, machte aber nach Rückkehr keinen angetrunkenen Eindruck. Den Nachmittag über befand sich die Ehefrau des Betreffenden bei Bekannten zu Besuch. Nach Rückkehr fand sie ihren Mann erhängt in seinem Bett vor. Der Abschiedsbrief zusammen mit einem Sparbuch wurde vor der Wohnung seines Sohnes im gleichen Haus vorgefunden. Bevor die Ehefrau weggegangen war, soll sich Ihr Mann noch Kaffee gekocht haben.



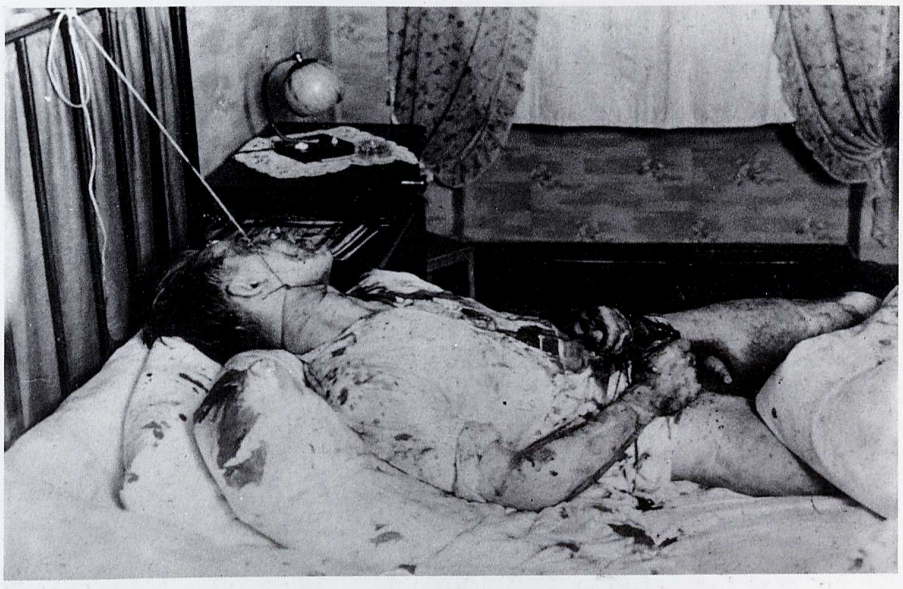


Abb. 169 Kombinierter Selbstmord durch Erhängen und Pulsaderschnitt

Der 31jährige wurde im Bett liegend von seiner Ehefrau tot aufgefunden. Er war nur mit dem Hemd bekleidet, von den Geschlechtsteilen nach abwärts entblößt. Hände und Hemd waren mit Blut besudelt. Vor dem Bett befand sich eine 1 × ½ m große Blutlache; in ihr lag ein Rasiermesser. Um den Hals war ein 2 mm starker, 70 cm langer, nicht allzu fest angezogener sowie an der Bettverzierung befestigter Bindfaden geschlungen. Den Selbstmord hatte er offenbar in Trunkenheit begangen. Einzelne Blutspritzer fanden sich auch in der Mitte des Korridors. Blutflecke waren an den Wänden und an der Korridortür feststellbar.

Am Hals eine 2 mm breite Strangmarke, ohne Blut in der Tiefe, ziemlich flach, mit einem Seitenast links vom Adamsapfel, teils rötlich verfärbt mit rötlichen Punkten, darunter zum Teil freies Blut. An der rechten hinteren Halsseite verlor sich die Marke. An der Beugeseite des rechten Handgelenks ein 3 cm langer Schnitt, an der Außenseite scharfrandig. Speichenschlagader frei liegend, nur mit kleiner Öffnung, durch Blutgerinnsel verschlossen. Am linken Handgelenk ein 5 cm langer Querschnitt, dicht daneben ein weiterer. Speichenschlagader hier zweimal durchschnitten.

Abb. 170 Kombinierter Selbstmord durch Erhängen und Schläge auf den Kopf

Auffindung des 69jährigen in einem sehr versteckt gelegenen Ruinenkeller. In der Mitte des Kellers war ein Träger mit einem 10 mm breiten gebogenen Eisenhaken, an dem die Drahtschlaufe befestigt war. Erhängung in halb hockender Stellung. Hinter dem linken Ohr war die Drahtschlaufe zusammengedreht. An der Stirn fanden sich stark blutverkrustete Platzwunden. Vor der Leiche lag ein mit Blut bespritzter Mantel. Eine Blutspur führte zum Kellereingang. Hinter dem Toten befanden sich eine größere Blutlache und ein mit Blut befleckter Mauerstein. In den letzten Tagen vor der Tat äußerte der Betreffende mehrmals Selbstmordabsichten, führte wirre Reden, verabschiedete sich von seinen Bekannten und schrieb an seine Kinder Abschiedsbriefe.

Abb. 171a und b Selbstmord durch Erhängen nach versuchtem Erschießen mit Schrotflinte

Die Frau lebte in einer kleinen, engen Laube. Die Eheverhältnisse waren zerrüttet. Schuß durch die linke Brust (Laufabdruck), aufgesetzt, schräg nach abwärts in die Bauchhöhle. Die Schrotladung durchdrang kompakt die Brust, dann die Bauch- und schließlich die Magenwand und streute erst im Mageninhalt, so daß sich an der Vorderwand des Magens ein über fünfmarkstückgroßes Loch und an der Hinterwand 20 bis 30 kleine Löcher in einem handtellergroßen Bezirk fanden. Die Schrotkörner steckten in der linken Niere und in deren weiterer Umgebung. Nachbarsleute hörten die Frau jammern. In diesem Zustand, in dem sie auch erbrochen hatte, zog sie sich frische Unterwäsche an und erhängte sich.

Typische Erhängungsmarke, offen. Starker Kotabgang. Blutunterlaufungen an der Innenseite des linken Kniegelenks, offenbar während der Erstickungskrämpfe durch Anschlagen gegen das Sofa entstanden. Typische Lage der Totenflecke.

Abb. 172a bis c Erhängen in sexueller Maskerade

Der 56jährige Mann hatte sich in der Wohnung an einer Türklinke erhängt. Erhängungswerkzeug war ein Kunststoffseil mit einem Durchmesser von 0,6 cm. Die sexuelle Maskerade geht aus dem Sektionsprotokoll hervor:

Am Tod durch Erhängen kein Zweifel: deutliche Speichelabrinnspur rechts bis über die Brust verlaufend.

Die Leiche ist bekleidet mit einem kognakfarbenen und einem weißen Unterrock, einem vorn durch Metallhäkchen verschlossenen schwarzen und darunter einem weißen Büstenhalter. In die Körbchen des weißen Büstenhalters sind links in ein Paar schwarze dicke Wollsocken, rechts in ein Paar schwarze dicke Wollsokken eingewickelt ein gleicher Schaumgummiwürfel von 7 cm Kantenlänge und ein Paar dicke braune Wollsocken hineingestopft. Unter einem weißen Baumwollschlüpfer, der am Zwickel vorn gelbliche, hinten bräunliche Verschmutzungen zeigt, ein rosaroter Strumpfhaltergürtel. An den Beinen ein Paar braune Nahtstrümpfe, die jeweils vorn und seitlich durch Strumpfhalter an dem Gürtel befestigt sind. Um den Hals ist locker ein weißer Unterrock geschlungen. Alle Kleidungsstücke zeigen Spuren längeren Gebrauchs und sind insgesamt mäßig verschmutzt.

Abb. 173 Kombinierter Selbstmord durch Erhängen und Brustschuß

Der Betroffene wurde in seinem Schrebergarten aufgefunden. Typische Erhängung in offener Schlinge in stehender Stellung. Oberhalb des Kopfes war die offene Schlinge des Strangwerkzeugs sichtbar. Vor den Füßen lagen zwei Patronen (Versager). Zwischen den Füßen befand sich eine Blutlache. Der Schuß wurde auf die entblößte Brust abgegeben, so daß er von außen nicht zu erkennen war. Die Waffe (Selbstladepistole) lag etwas weiter von der Leiche entfernt und zeigte deutlich eine Ladehemmung.

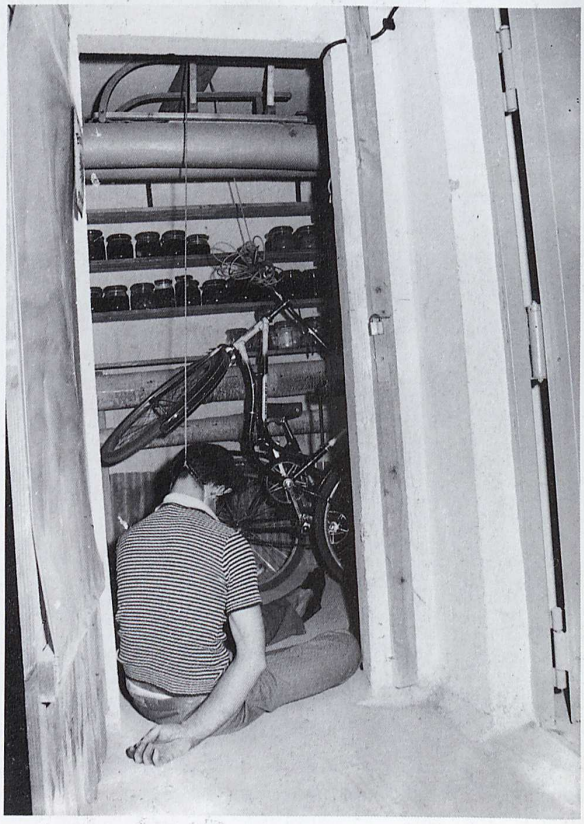
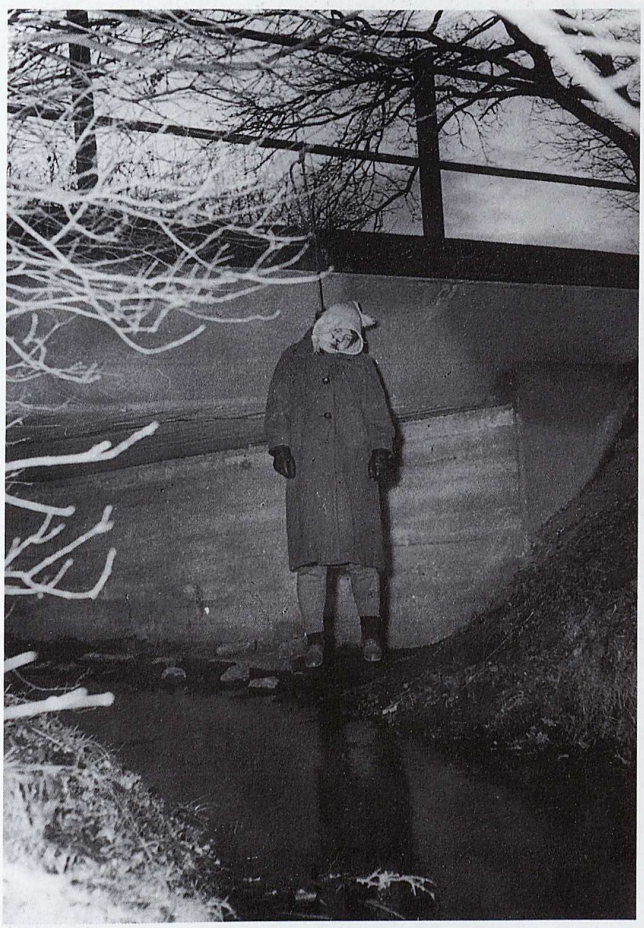


Abb. 174 Suizid durch atypisches Erhängen

30jähriger Ehemann erhängt sich auf Grund von Eifersucht mittels Haushaltswäscheleine, die er an der Lenkstange eines Fahrrades verknotete, über ein an der Decke des Kelleraumes befindliches Brett führte und an deren anderem Ende er sich strangulierte. Auffindungssituation sitzend, Fahrrad vorn hochgezogen.



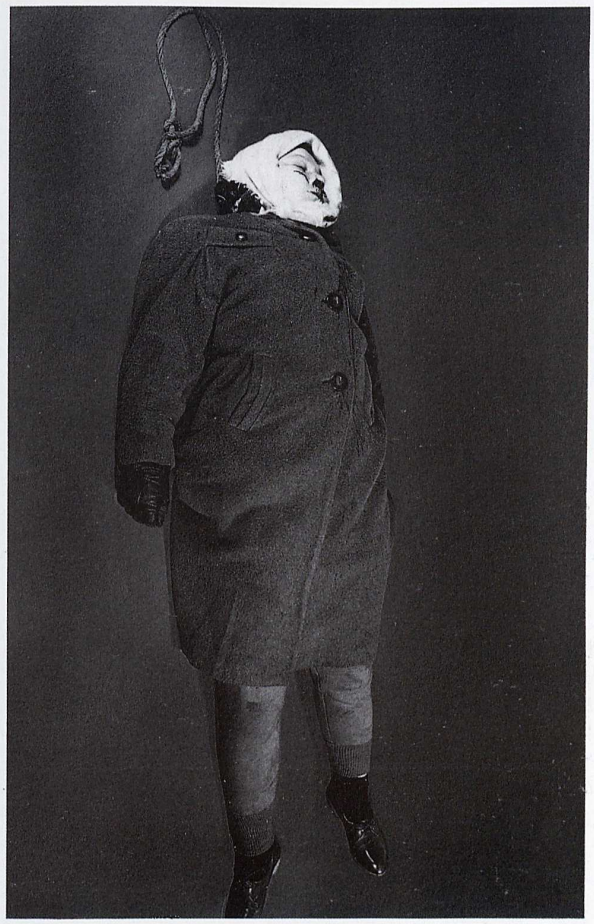


Abb. 175a bis c Mord durch Erhängen

Das Mädchen war schwanger und wurde vom Schwängerer auf die Brücke gelockt, wo er das Seil, das vorbereitet war, ihr über den Kopf warf, rasch zuzog und sie über das Geländer stürzte.

In diesem Zusammenhang sei auf den von H. Maync [129] mitgeteilten Parallelfall verwiesen. Vgl. dazu H. Orth [130], der einen Fall anführte, bei dem eine Frau unter Ausnutzung des Überraschungsmoments ihren Mann erhängte. Siehe auch die Arbeiten von F. Kipper [131] und K. Böhmer [132] über Mord bzw. Tötung durch Erhängen.

Abb. 176 Tötung durch Kompression der Halsweichteile

Auffindesituation: Als Angehörige ihre Mutter besuchen wollten, stellten sie zertrümmerte Fensterscheiben und Herumliegen von Einrichtungsgegenständen fest. Die Situation ließ auf einen Einbruch schließen.

Anschließend wurde die Geschädigte, auf dem Bauch liegend und nur mit einer Schlafanzugjacke bekleidet, an der Türklinke, mittels einer Wäscheleine stranguliert, aufgefunden. Im Gesichts-, Brust- und Genitalbereich befanden sich Verletzungen.

Todesursache: Kompression der Halsweichteile, Weichteil- und Knochenverletzungen im Gesichtsbereich.

Ermittlungsergebnis: Mord.

Die 61jährige Geschädigte befand sich am Vorabend auf einer Hochzeitsfeier. Einen hier ebenfalls anwesenden Gast forderte sie auf, in ihrer Wohnung mit ihr den Geschlechtsverkehr durchzuführen.

Der 20jährige Täter weigerte sich. Auf die Äußerung der später Geschädigten, seiner Ehefrau mitzuteilen, sie sei von ihm vergewaltigt worden, würgte der Täter die Frau bis zur Bewußtlosigkeit. Er entkleidete sie, um eine Vergewaltigung vorzutäuschen. Als die Geschädigte wieder zu Bewußtsein kam, schlug er sie mehrfach mit der Faust auf den Kopf, biß ihr in die Brust und brachte ihr Verletzungen im Genitalbereich bei. Nach erneuter Erlangung des Bewußtseins strangulierte er sie mittels einer vorgefundenen Wäscheleine an der Türklinke der Wohnzimmertür und täuschte anschließend einen Einbruch vor.

Abb. 177 Eigenartiger Selbstmord durch Erhängen und Schnitt sowie Versagen der Aufhängevorrichtung

Vor dem Erhängen versuchte der 65jährige Selbstmord durch Halsschnitt mit einem Rasiermesser. Er brachte sich hierbei einige Halsschnitte bei, ließ aber, da ihm anscheinend diese Todesart zu schmerzhaft war, wieder davon ab. Das zur Tat benutzte Rasiermesser hatte er nur ungenügend von Blut gereinigt und in seinen Reisekoffer getan. Anschließend hängte er sich an der Zierkugel eines im Zimmer stehenden Kleiderschrankes auf, der infolge der Körperschwere umstürzte und auf den Sterbenden fiel. Um den Hals war ein geknüpfter Strick geschlungen.

Abb. 178a und b Aufhängen des 6jährigen Sohnes durch den Vater

Bei der Rückkehr der Mutter in die Wohnung saß der Täter am Küchentisch, rauchte eine Zigarette und las Zeitung. Auf die Frage der Frau nach dem Verbleib des Kindes zeigte der Täter mit dem Finger nach dem verschlossenen Kleiderschrank. Von dunkler Ahnung getrieben, eilte die Mutter zu dem Kleiderschrank, riß die Tür auf und fand hinter einem Kleiderrock versteckt das tote Kind. Die Tat geschah aus Rache und Haß gegenüber der Ehefrau.

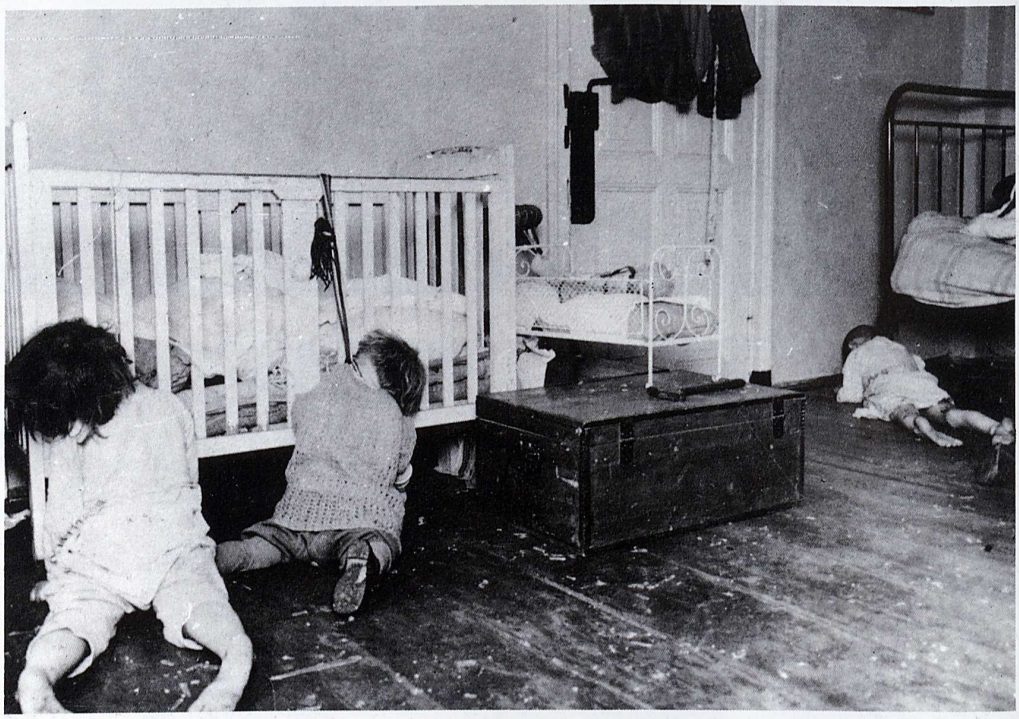


Abb. 179a und b Erweiterter Familienmord

Die unverehelichte 34jährige Täterin erhängte ihre drei Kinder und dann sich selbst. Sie war schwanger. Alle Erhängungen in halb liegender Stellung, zum Teil atypisch.

Abb. 180a und b Selbstmord durch Erhängen. Versagen der Aufhängevorrichtung

Auffindung der stark in Fäulnis und Verwesung übergegangenen, auf dem Rücken liegenden Leiche in einer umzäunten Schonung. Um den Hals war locker eine Gardinenschnur geschlungen, deren anderes Ende an einem Zweig der Eiche in etwa 3¼ m Höhe angeknotet war. Als sich der Mann herabfallen ließ, trat möglicherweise durch Wirbelsäulenbruch sofort der Tod ein. Das Gehirn war vernichtet. Madenfraß.

Abb. 181a und b Selbstmord durch Sprung aus dem Fenster nach Befestigung des Kopfs in einer Schlinge

Zur Tat wurde ein 5 mm dickes Drahtseil benutzt, das auf dem Boden des Hauses an einem Dachbalken befestigt wurde. Das Ende des Seils hatte sich der Betroffene mittels einer Schlinge um den Hals gelegt und sprang so durch das Bodenfenster. Hierbei wurde der Kopf wie abgeschnitten vom Körper getrennt. Der Körper wurde gegen die Hauswand geschleudert. Dort prallte er ab und flog, bereits ohne Kopf, auf einen spitzen, eisernen Gartenzaun, wobei die rechte Wade total aufgerissen wurde. Große Blutlache vor der Leiche.

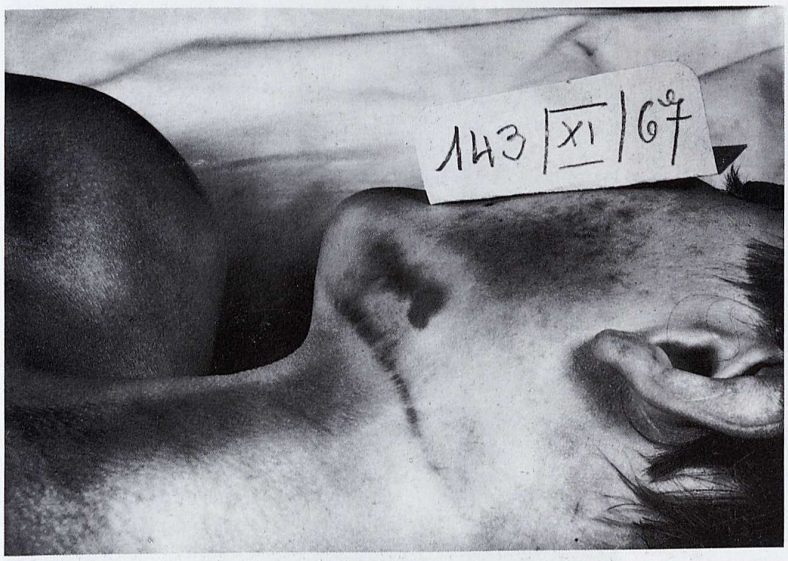


Abb. 182a bis c Vorsicht bei der Ausdeutung von Strangmarken

Vortäuschung einer Drosselmarke an der linken Halsseite im Kieferwinkelbereich. Wie Abb. a und b zeigen, kann man Vertrocknungen dieser Art auch experimentell nachstellen, z. B. durch Auflegen der Leiche im Halsbereich auf eine nasse Kante (Lit. zu diesen Experimenten s. Prokop, O.: Einige kritische Fragen der gerichtlichen Medizin und Kriminologie. Festveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Kriminologie, Frankfurt/M. 9. 12. 1967). Die beiden Abbildungen a und b zeigen künstlich erzeugte Halsmarken.

Im vorliegenden Fall (Abb. c, Leichensache Gierth) wurden die Aussparungen, die vom hinteren, untern Y-Schenkel gesehen wurden, von einem Sachverständigen als Abdruck eines rechtsgedrillten Stricks gedeutet. Es erschienen auch in Lehrbüchern verschiedene fehlerhafte Abbildungen, denn die Abdrücke müßten in umgekehrter Richtung liegen, nämlich von links oben nach rechts unten.

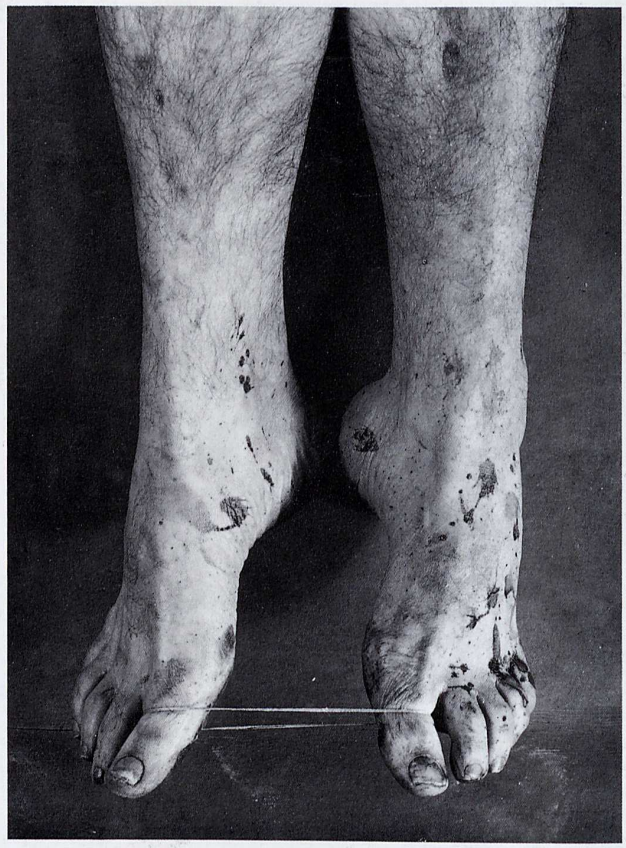


Abb. 183a und b Selbsttötung durch Erhängen nach Halsschnitt

Der 43jährige Mann ist durch Erhängen in einer offenen Schlinge gestorben. Im Obduktionsgutachten (vorläufiges Gutachten) wurde vermerkt:

Der Betroffene wurde in seiner Wohnung mit einem Nachthemd bekleidet und in einer Schlinge am Ofen hängend tot aufgefunden. Die Schlinge war starr und nicht zuziehbar, sie war lose über den Kopf herüber gestülpt. Der Leichnam soll nach Angaben der Kriminalpolizei frei suspendiert haben, die herunterhängenden Fußspitzen sollen etwa 5 cm über dem Fußboden gewesen sein. Das zum Erhängen benutzte Seil war auch oberhalb der Schlinge blutig verschmiert, so daß angenommen werden könnte, der Betroffene habe es hier mit beiden (blutig verschmierten) Händen angefaßt, um sich eventuell in die Schlinge hinein zu hängen.

In der Wohnung, die mit Blutspuren verschmutzt gewesen sein soll, fand sich ein etwa 30 cm langes, spitzes, blutig verschmiertes Messer. Das Nachthemd, mit dem der Betroffene bekleidet war, war auf der Vorderseite erheblich blutig verschmiert, wobei einige Bluttropfen eine nach unten weisende Spritzrichtung aufwiesen.

Der vorgefundene Tatbestand kann wie folgt interpretiert werden:

Die am Hals vorgefundene Verletzung ist als oberflächliche Schnittwunde anzusehen, wie sie häufig bei Selbstmordversuchen vorgefunden wird. Alte Narben im Bereich des Halses und der Handwurzelgelenke, die Folge früherer Selbstmordversuche darstellen könnten, fanden sich nicht. Es ist anzunehmen, daß es sich bei der Verletzung der linken Halsseite um eine selbst beigebrachte Schnittwunde handelt, ein sicherer Beweis kann jedoch nicht dafür erbracht werden. Auf Grund der Unterblutung im Bereich der linken Halsseite ist anzunehmen, daß die Schnittverletzung dem Erhängen zeitlich vorausgegangen ist.

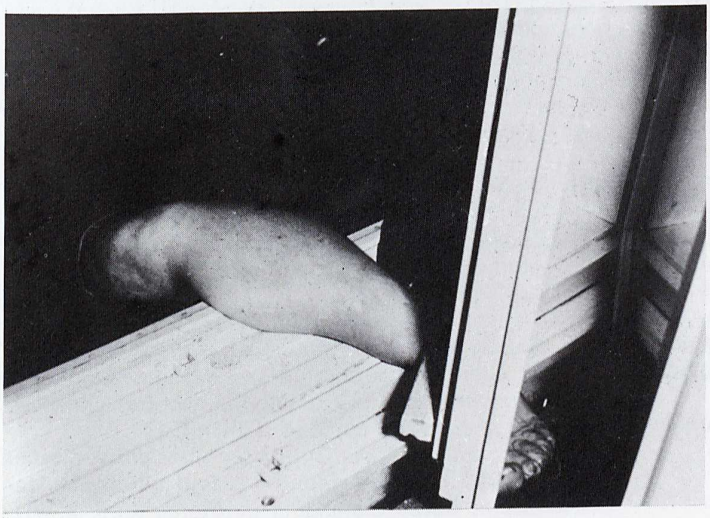
Blutalkoholbestimmung: 0 ‰

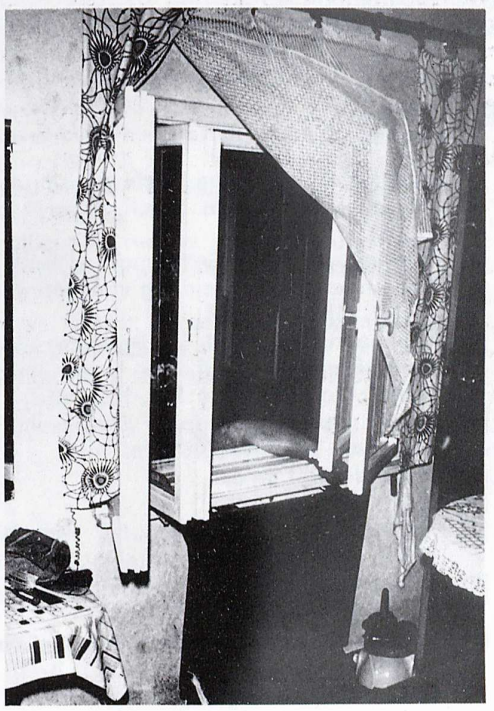
Urinalkohol: 0 ‰

Abb. 184a, b, c Unfall oder plötzlicher Tod aus natürlicher Ursache – ungeklärter Tatbestand

Die offenbar herzkranke ältere Frau wurde in der dokumentierten Stellung tot aufgefunden. Der Berliner Gerichtsarzt traf am Nachmittag (Mitte September) am Vorfallsort ein, wo er unverändert die Frau, die noch bei Dunkelheit fotografiert worden war, in dieser Stellung vorfand. Dafür, daß sie schon längere Zeit so hing, sprach die monströse Totenfleckbildung der oberen Extremitäten mit starker Schwellung der Handrücken, so daß die Schätzung erlaubt ist, daß sie in der Nacht aus dem Fenster stürzte. Der linke Fuß war zwischen Fenster und Fensterrahmen am Sprunggelenk eingeklemmt.

Wegen der Anamnese und weil keinerlei Verdacht auf eine strafbare Handlung gegeben war und auch versicherungsrechtlich keine Frage stand, konnte sich weder Polizei noch der Amtsarzt dazu entschließen, eine Obduktion vornehmen zu lassen, so daß einige Fragen offenblieben, wie: Coma diabeticum? Herztod? Unfall mit folgendem orthostatischem Kollaps! Die Todeszeit wurde grob geschätzt – ohne Leichenthermometrie!





Literaturzusammenstellung über verwendete Knebel

(Die in eckigen Klammern stehenden Ziffern beziehen sich auf das nachfolgende Schrifttum)

Selbstmord
verknotetes Taschentuch [9]
Taschentuch mit Erdrosseln [2, 3]
Taschentuch mit Ertränken [17]
Taschentuch mit Leinenbinde [8]
Taschentuch und Handschuhe [10]
Serviette [4, 25]
Zipfel einer Bettdecke [5]
Glasfläschchen und Tuch [6]
Tuchfetzen [10]
Baumwolle [21, 28a]
Heu [22, 31]
Schlüssel [23]
Konvolut Krawatten [24]
Leinwandstück

Mord
Taschentuch mit Erdrosseln [33g]
zusammengerolltes Taschentuch mit im Nacken geknoteter Mullbinde befestigt [19]
Einpressen der Finger [11, 20, 31c, 32a, 33c, 33b]
Kattunlappen [12]
würfelförmig geschnittene Stücke einer häutigen Masse [13]
zwei Lederhandschuhe [14]
verfaultes Stroh und Mist [15]
Häcksel [16]
Semmelkrumen [24]
Teig, weiches Brot [29b]
Flaschenkork [24, 31b]
Papierpfropf [30c, 31a, 32b, 33]
Krankenkassenschein [26]
Sand [29a] mit Asche [29]
Baumwolltampon [29c]
Leinwandpfropf [29d, 30, 30d]
Holzstück [30a]
Nuckel [30b]
Gras und Moos [32, 35]
Gazebäusche [33a]
verkohlter Stoffballen [33c]
zusammengeballte Holzfasern [33d]
Strumpf [33f]
Tuch [35, 33g]
Spreu und Heu [35a]
Holz, umwickelt mit lysolgetränktem Vorhangstoff und Leinwandläppchen [35b]
Stofflappen, getränkt mit Petroleum [35b]
Steine [35c]
Korkstück [35d]
Stolleneisen [35d]
elastisches Strumpfband [35e]
Verbandzeug [35f]
Watte [30e] (fraglicher Mord)

Verschiedene Motive
Raub: Einschüchterung mit Fesselung
Taschentuch [11, 34a]
gedrehtes Handtuch [1]
Nachtgewand [34a]
Tuch [34a]
Simulation: Wattebausch [34]
Taschentuch und Binde [34]
Taschentuch mit Würgen, Erdrosseln und Vortäuschung von Erhängen [7]
Verhinderung des Schreiens: kombiniert mit Fesselung, Würgen oder Strangulation, drei übereinandergelegte Wäschestücke und Tücher [34b]
Taschentuch [34b]
Decke [34b]
Halstuch [34c]

Schrifttum

[1] Mueller, B.: Über den Nachweis eingetrockneten Speichels in Tüchern. Dtsch. Z. ger. Med. 11, 211 (1928)
[2] Spengler, H.: Der Selbstmord durch Erdrosseln und seine Unterscheidung vom Mord. Arch. Kriminol. 118, 114 (1956)
[3] Weimann, W., und H. Spengler: Selbstmord durch Erdrosseln und seine Unterscheidung vom Mord. Arch. Kriminol. 117, 160 (1956)
[4] Zillner: Selbstmord durch Erdrosseln. Schmidts Jahrbuch 140, 184 (1881) ref. in 3
[5] Haberda: Ref. in 3
[6] Keil: Ref. in 3
[7] Schrader, G.: Vortäuschung von Selbstmord durch Erhängen. Arch. Kriminol. 113, 67 (1943)
[8] Lattes, L.: Der getarnte Selbstmord. Arch. Kriminol. 106, 7 (1940)
[9] Lehnig, K.: Ein ungewöhnlicher Fall von Selbstknebelung und Selbstfesselung. Arch. Kriminol. 96, 6 (1935)
[10] Weimann, W.: Selbstfesselung und Selbstknebelung. Arch. Kriminol. 85, 73 (1929)
[11] Schiller: Erstickungstod durch Verlegen der Atemwege mittels eines Fingers. Vierteljahr.schr. ger. Med. 47, 297 (1887)
[12] Fränkel, H.: Obergutachten der vormaligen Medizinaldeputation Dessau, die Tötung eines neugeborenen Kindes durch ein in dessen Mundhöhle eingestopften Kattunlappen betreffend. Z. Staatsarzneikd. 65/66, 4, 330 (1853)
[13] Biermann, L. C. A.: Gutachten über ein von einer Ehefrau heimlich geborenes und bald nach der Geburt durch Erstickung getötetes Kind. Z. Arzneikd. 38, 320 (1839)
[14] Dorsch: Ein lehrreicher Mordfall. Z. Kriminalistik, 2, 80 (1959)
[15] Büttner, Ch. G.: Über Kindermord. Zeisens, Königsberg und Leipzig (1771), S. 30 u. 83
[16] Kalbfleisch, H.: Erstickungstod durch Aspiration von ungewöhnlichen Fremdkörpern. Dtsch. Z.

ger. Med. 36, 116 (1942)
[17] Schneider, P.: Mord durch Knebelung und Ertränken oder Selbstmord? Dtsch. Z. ger. Med. 25, 29 (1935)
[18] Weyrich, G.: Tötung eines Erwachsenen durch Erwürgen mit Mund- und Rachenverletzungen. Dtsch. Z. ger. Med. 18, 21 (1932)
[19] Gummersbach, H.: Zur kriminologischen und rechtlichen Beurteilung der Kindestötung. Monatsschr. für Kriminalpsychol. u. Strafrechtsreform 28, 364 (1937)
[20] Ebenda, S. 336
[21] Handyside: Schmidts Jahrbuch 38, 232 (1843), ref. in: E. v. Hofmann, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1903, S. 603
[22] Wosidlo: Vierteljahr.schr. ger. Med. N. F. I., 293, ref. in: E. v. Hofmann, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1903, S. 603
[23] Schmidts Jahrbuch 58, 83 (1845), ref. in: E. v. Hofmann, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1903, S. 603
[24] Hofmann, E. v.: Andere Formen gewaltsamer Erstickung. Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1903, S. 603
[25] Haberda: Beiträge zur gerichtlichen Medizin, 1, 1911, ref. in: Hofmann und Haberda, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, Heymanns Verlag Berlin 1927, S. 624
[26] Lochte, Ziemke, Müller-Hess, Hey und Wiethold: Tod durch gewaltsame Erstickung. Gerichtliche Medizin, 1930, S. 199
[28a] Edinbg. med. surg. Journ. Apr. 1842, ref. in: H. Wald, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin I., 1858, S. 170: Selbstmord durch Erstickung
[28b] Wald, H.: Gerichtliche Medizin I., Voß, Leipzig 1858, S. 170
[29] Maschka: Caspers Vierteljahr.schr. 21, 338, ref. in: E. Büchner, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, München 1872, S. 327
[29a] Reuss: Henkes Z. 19, 291 (1933), ref. wie 29
[29b] Littlejohn: Edinbg. med. and surg. Journ. Dec. 1855, ref. wie 29
[29c] Handyside: Edinbg. med. and surg. Journ., Annal. d. St. Akad., 1843, S. 618, ref. wie 29
[29d] Stumpf: Ref. in: E. Büchner, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1872, S. 327
[30] Liman, C.: Handbuch der gerichtlichen Medizin II., 1882, Fall 352, S. 743
[30a] Liman, C.: Handbuch der gerichtlichen Medizin II., 1882, Fall 307, S. 651
[30b] Liman, C.: Handbuch der gerichtlichen Medizin II., 1882, Fall 308, S. 655
[30c] Ebenda, Fall 309, S. 657
[30d] Ebenda, Fall 351, S. 783
[30e] Ebenda, Fall 311, S. 660
[31] Wosidlo: Vierteljahr.schr. N. F. I. ref. in: F. Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1895, S. 233
[31a] Lesser: Atlas II., S. 100, ref. in: Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1895, S. 235
[31b] Littlejohn: ref. in: F. Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1895, S. 235
[31c] Wandel: Dissertation Dorpart, 1891, ref. in: F. Strassmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 1895, S. 236
[32] Henke, A.: Abhandlungen aus der gerichtlichen Medizin I., 1823, S. 112, ref. in: A. Haberda, Zur Lehre vom Kindesmord. Beitr. ger. Med. I., 1911, S. 82
[32a] Bernts Beiträge IV., S. 193, ref. in: A. Haberda, Zur Lehre vom Kindesmord. Beitr. ger. Med. I., 1911, S. 82
[32b] Haberda, A.: Zur Lehre vom Kindesmord, in: Beitr. ger. Med. I., 1911, S. 83
[33] Antoine, T.: Mund- und Rachenverletzungen bei Neugeborenen. Beitr. ger. Med. V., 1922, Fall 2, S. 13
[33a] Ebenda, Fall 3
[33b] Ebenda, Fall 6
[33c] Ebenda, Fall 8, S. 14
[33d] Ebenda, Fall 9, S. 14
[33e] Ebenda, Fälle 10, 11, 12, 14, 21, S. 14
[33f] Ebenda, Fall 13, S. 14
[33g] Ebenda, Fall 22, S. 15
[34] Chavigny: Knebelung und Fesselung. Arch. Kriminol. 95, 194 (1934)
[34a] Ebenda, S. 195/196
[34b] Ebenda, S. 198
[34c] Ebenda, S. 199
[35] Bernts Beiträge zur ger. Arzneikd. I., 1818, S. 128, ref. in: Hofmann und Haberda, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1927, S. 717
[35a] Messerer: München. med. Wochenschr. 21/22 (1900), ref. wie 35
[35b] Hofmann und Haberda, Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1927, S. 718
[35c] Valenta, A.: Z. ger. Med. u. öffentl. Ges.pflege, 1868, ref. wie 35
[35d] Horoszkiewicz: ref. in: Hofmann und Haberda, A.: Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1927, S. 717
[35e] Hofmann, E., und Haberda: Lehrbuch für gerichtliche Medizin, 1927, S. 1014
[35f] Nippe: Dtsch. Z. ger. Med. 1014 (1927)

5. Ertrinken und Tod im Wasser

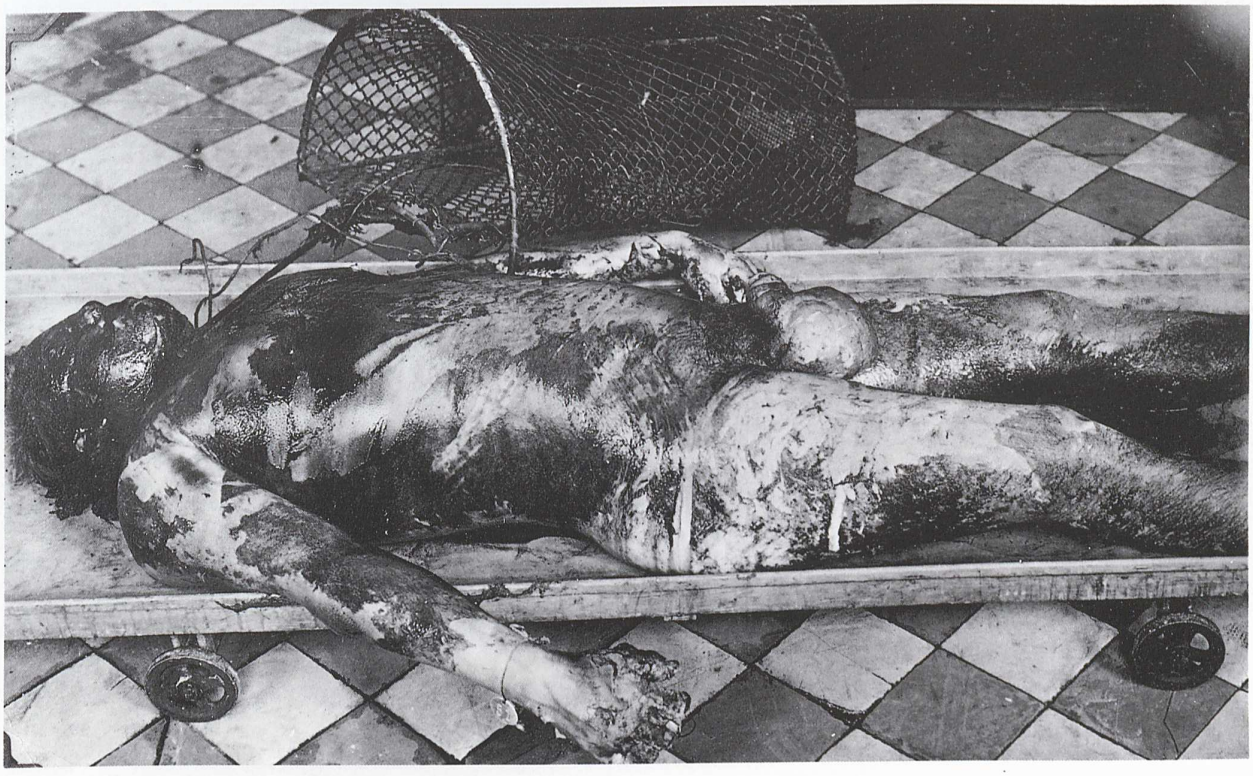


Abb. 185 Tod durch Ertrinken. Starker Schaumpilz an beiden Nasenlöchern und am Mund sowie Reste am Kinn.

Abb. 186 Waschhaut der Hohlhand bei Tod durch Ertrinken. Die Leiche lag etwa 24 Stunden im Wasser

Untersuchungen zum Tempo der Waschhautbildung liegen vor. Erhebliche Abhängigkeit von der Temperatur (Weber u. Laufkötter 1984 [248]

Abb. 187a und b
Waschhaut am Fuß

Abb. 188a und b Ertrinken eines Epileptikers in einer Pfütze

Der Betroffene (34 Jahre alt) wurde mit dem Gesicht in einer Pfütze liegend tot aufgefunden. Verdacht eines Kapitalverbrechens, zumal ein Nachtwächter der dort befindlichen Fabrik angab, daß in der Nacht in der unbelebten Straße ein Auto gefahren sei und etwa an der Stelle, an der die Leiche lag, gehalten haben sollte. Man nahm an, daß der Mann möglicherweise aus dem Auto herausgeworfen worden ist. Es handelte sich aber um einen Tod durch Ertrinken. Der Mann war Epileptiker und hatte offenbar einen Anfall bekommen, stürzte zu Boden und fiel mit dem Gesicht in die Pfütze. In der Nacht hatte es stark geregnet, und die Pfütze war viel größer, als es die Tatortaufnahme zeigt. Die Obduktion ergab Ertrinkungszeichen.

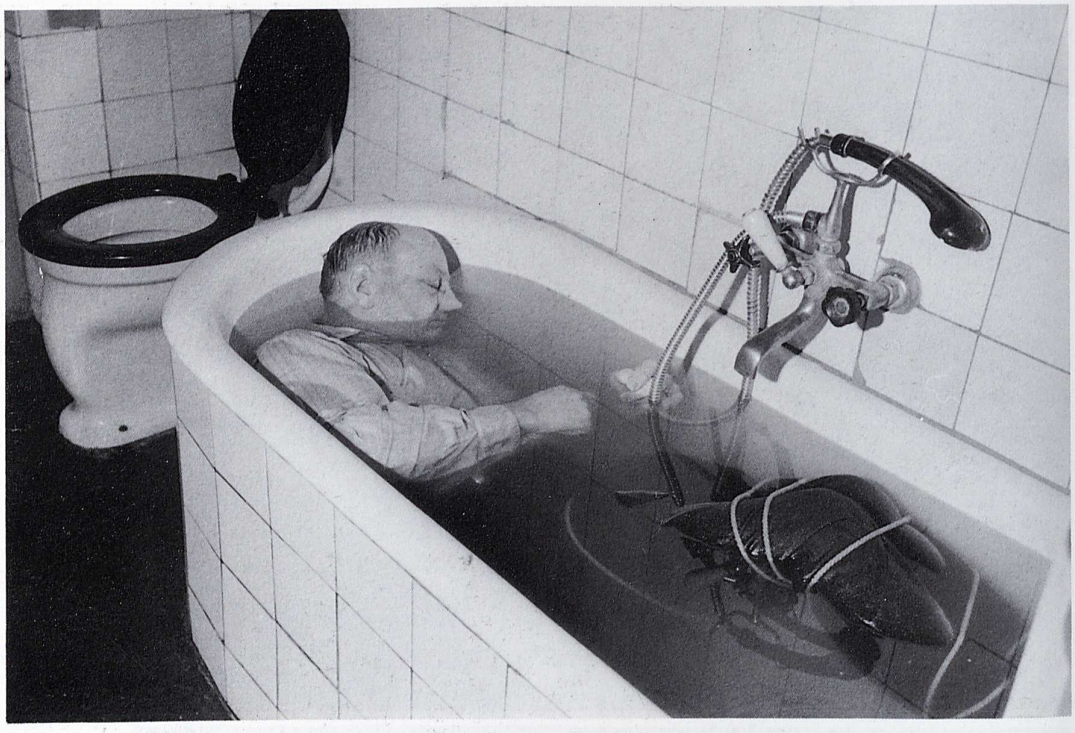


Abb. 189a bis d Selbsttötung durch Ertränken nach vorheriger Aufnahme größerer Mengen eines Barbiturates

Der Betreffende, ein 44jähriger Mann, wurde im Hotel einer Großstadt in seinem Zimmer (Bad) aufgefunden. Er lag bekleidet und gefesselt tot in einer gefüllten Badewanne. Wassertemperatur 20 °C. Fesselung mit einer Wäscheleine in 6 Touren um die unteren Gliedmaßen, 3 Touren um den Leib, zwei Touren um den Hals (locker). Arme vollständig frei.

Todesursache war Tablettenvergiftung und Ertrinken, bzw. Ertrinken nach Tablettenbetäubung. Ertrinkungszeichen deutlich, aber nicht kräftig. ZWIKKER-Reaktion an Tablettenrestchen des sonst leeren Magens positiv. Der Betreffende wurde wegen Tötung seiner Ehefrau gesucht.

Abb. 190 Unfall durch Ertrinken

Der 20jährige wurde 5 Tage lang vermißt. Kein Schaumpilz, keine ausgesprochene Waschhautbildung(!).

Abb. 191 a und b Tod durch Ertrinken

Das 4¾ Jahre alte Kind, das vom Vater ertränkt worden ist, wurde in Rückenlage, in einem See schwimmend, tot aufgefunden. Zahlreiche kleinfleckige bis kleinstreifige Unterblutungen der oberflächlichen Halsmuskulatur. Kleinfleckige Unterblutungen des linken Serratus. Flüssiges Blut. Deutliche Blutstauung in den Organen des großen Kreislaufs. Geringe Flüssigkeitsbeimengungen in dem reichlichen, mit zahlreichen Kartoffelstückchen durchsetzten, wenig verdauten Mageninhalt. Sandige Verschmierung in beiden Nasenöffnungen. Preßsaft aus den Lungen wurde auf seinen Gehalt an Grünalgen untersucht; positives Ergebnis. Es fanden sich keinerlei Anzeichen von Waschhautbildung. Die Sektion ergab keinen Anhalt für eine fremde Gewalteinwirkung.

Blutungen in der Auxiliarmuskulatur der Atmung sind beim Ertrinken mehrfach beobachtet worden, insbesondere an den Muskelansätzen.

Lokalisationen an anderer Stelle sind verdächtig auf Einwirkung fremder Gewalt.

Abb. 192 Multiple postmortale Hautabschürfungen, verursacht durch das Bergen der Wasserleiche

Abb. 193 Zahlreiche Hautabschürfungen; durch Kies auf der Flußsohle verursacht? Treibspuren? Ertränktes 2½jähriges Kind

Vgl. hierzu Berg [139], der eine Beschreibung der Treibspuren gibt.

Abb. 194 Suizid durch Ertrinken

Der Betroffene (29 Jahre alt) wurde in einem Kanal gefunden, in den er vor etwa 28 Tagen in selbstmörderischer Absicht gesprungen sein soll. Starke Durchnässung der Kleidung. Auflagerung von Blattwerk auf der Kleidung, offenbar von Wasserpflanzen herrührend. Ablösung der oberen Hautschichten einschließlich der Haare an mehreren Körperpartien. Starke Waschhautbildung. Schlammige Verschmutzung, besonders an den Händen. Hautdurchtrennung an der linken Stirnseite mit mäßiger Unterblutung der Ränder. Biegungsbruchsystem, vorwiegend mit scharfgeformten Bruchrändern und Eindrükken der Bruchstücke in das Schädelinnere im Bereich des Stirnbeins. Entsprechend fortgeleitete Brüche der Schädelbasis im Bereich der vorderen Schädelgrube. Vermutlich Schiffsschraubenverletzungen.

Abb. 195 Typische Zerstörung einer Wasserleiche durch Schiffsschraube

Leiche eines 32jährigen Mannes. Kopf und rechter Arm wurden durch das Schiff viele Kilometer weit verschleppt und später aufgefunden. Fäulnisveränderungen. Durchschlagen des Venennetzes am Thorax.

Bekanntlich werden Leichenteile auch stromaufwärts verschleppt. Vgl. in diesem Zusammenhang die von K. Reuter [140] durchgeführten Schwimmversuche, bei denen er feststellte, daß Leichen meist schwimmen. (Hier auch Hinweise auf das Festumklammern von Gegenständen im Wasser durch Ertrinkenden.)

Abb. 196a und b Schiffsschraubenverletzung. Leiche lag 3 bis 4 Tage im Wasser

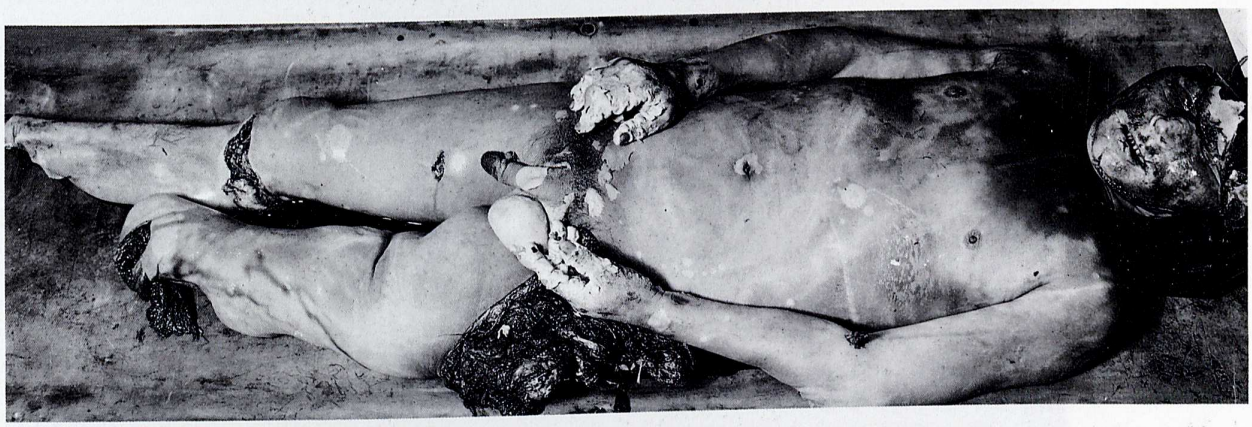
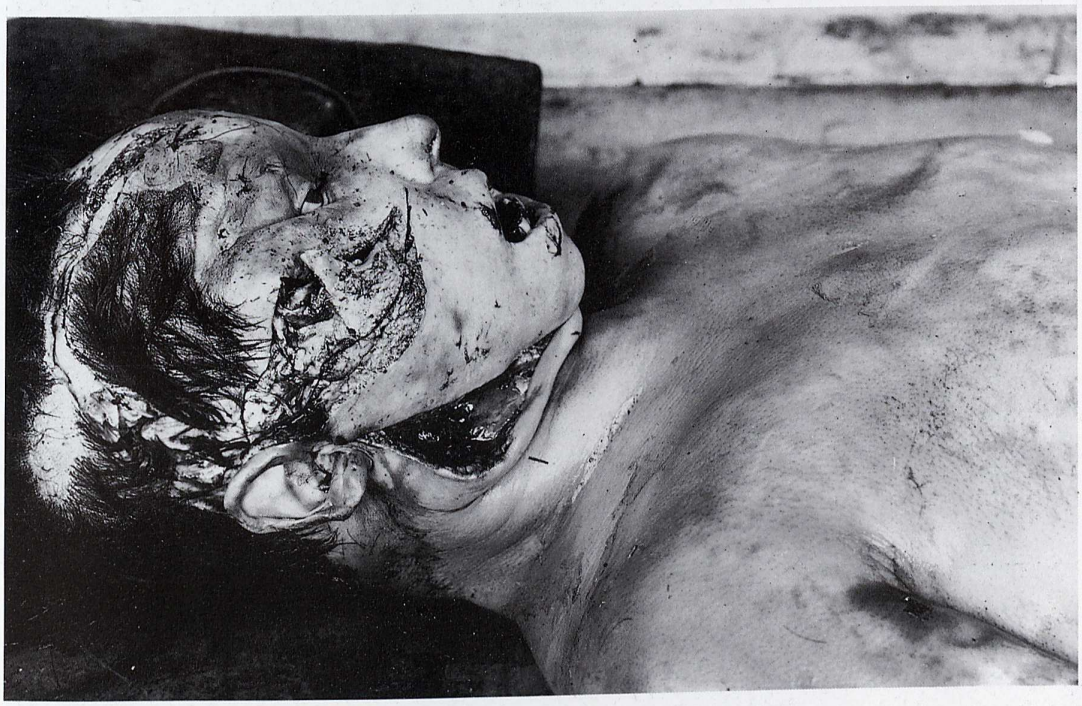


Abb. 197 Schiffsschraubenverletzungen

Abb. 198a und b Schiffsschraubenverletzung
Die kreidig-weiße Farbe der postmortal entstandenen Hautabschürfungen ist typisch

Abb. 199 Schiffsschraubenverletzungen
Man beachte die parallel liegenden Einschnitte.

Abb. 200 und 201 Schiffsschraubenverletzungen



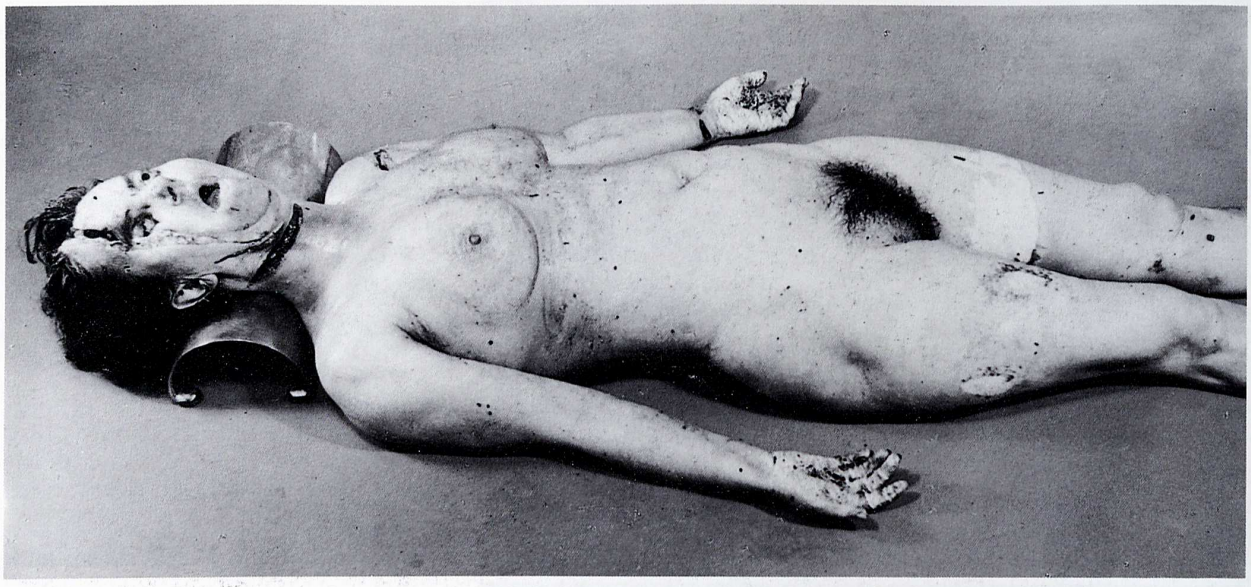
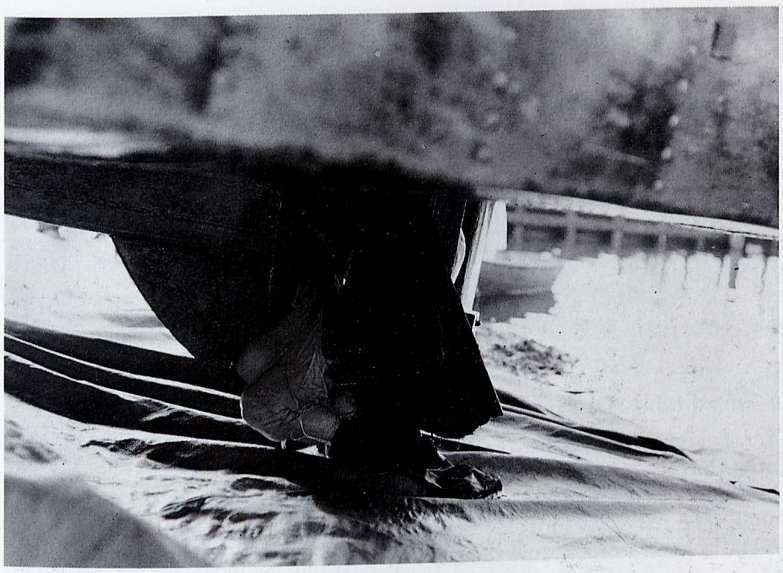


Abb. 202a und b Schiffsschraubenverletzungen

Nicht sicher unterblutete, glattrandige Verletzung der Haut und der darunterliegenden Muskulatur im Bereich des Halses, des Gesichts und der linken Schulter. Zertrümmerung des knöchernen Schädels mit Eröffnung der Kopfhöhle. Zahlreiche Brüche des Ober- und Unterarms mit völlig intakter Oberhaut. Fast völlige Durchtrennung der Wirbelsäule zwischen 6. und 7. Halswirbelkörper. Zahlreiche Rippenserienbrüche beiderseits. Schlüsselbeinbruch beiderseits. Mehrfache Zerreißungen der Milz und Leber. Starke Lungenblähung bis erbsengroße rosarote Flecke unter der Lungenoberfläche. Verwässertes flüssiges Leichenblut. Kieselalgen nur im Lungenpreßsaft. Waschhautbildung an den Fingern und Fußsohlen. Mäßig starke Fäulnis der inneren Organe. 50 Jahre alte Frau. Liegezeit im Wasser etwa 1¼ Monat (Dezember, Januar).

Bei der Bergung von Wasserleichen beachte man die durch Schiffsschrauben hervorgerufenen Abschürfungen. Sie imponieren als kreidig-weiße Streifen.

Vgl. a linker und rechter Oberschenkel und b die rechte Halsseite.



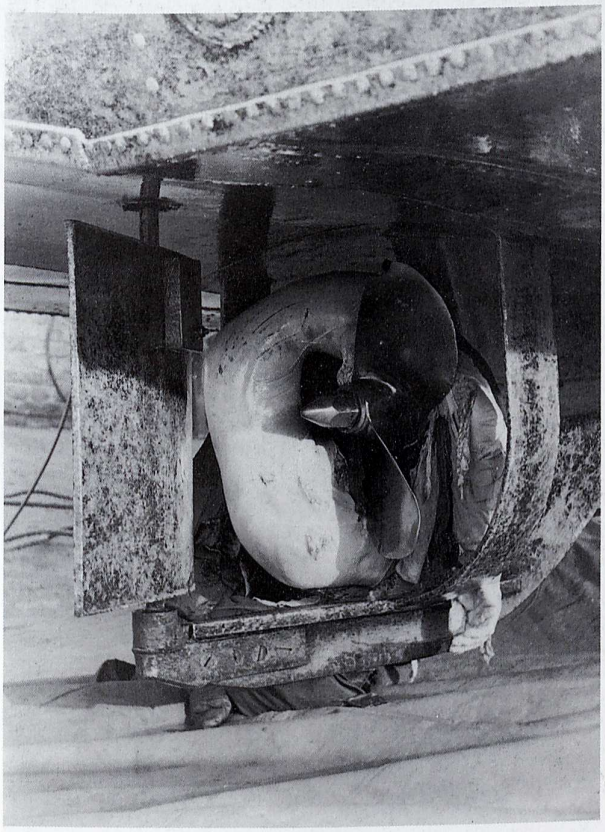


Abb. 203a, b und c Schiffsschraubenverletzungen

Waschhautbildung an Händen und Füßen. Schaumig-wäßriger Inhalt in den Luftwegen (positiver Nachweis von Grünalgen im Lungenpreßsaft; vereinzelt Kieselalgen; in der veraschten linken Niere keine sicheren Kieselalgen nachweisbar). Lungenblähung. Paltaufsche Flecke. Hautabschürfungen und -durchtrennungen an der rechten Körperseite und am rechten Oberarm. Mehrfache Rippenbrüche beiderseits mit Eindrückung des Brustkorbs. Beckentrümmerbruch. Bruch des 7. Hals- und 12. Brustwirbelkörpers. Zertrümmerung des rechten Schulterblatts. Zerreißung der rechten Lunge, der Leber und rechten Niere. Einatmung von Speisebrei. Zustand nach alter Magenoperation.

Nach 14tägigem Vermißtsein wurde der Betroffene (60 Jahre alt) in der Schiffsschraube eines Polizeibootes fest eingeklemmt aufgefunden. Das Boot mußte in die Werft, da sich der Motor nicht mehr starten ließ. Die Bergung erfolgte in Gegenwart der Obduzenten.

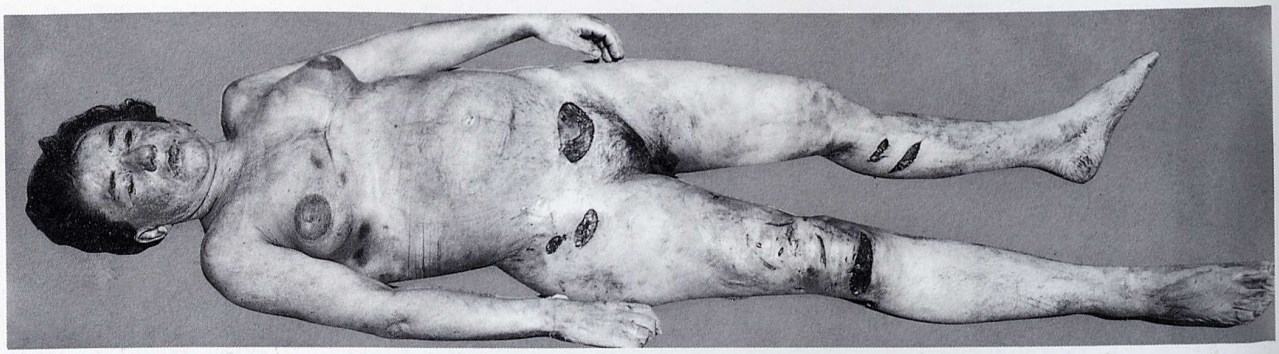


Abb. 204 Schiffsschraubenverletzungen, teils vital, teils postmortal

Der Tatbestand war dadurch außerordentlich verschleiert, daß die 27 Jahre alte Frau etwa 8 Tage vor dem Selbstmord geboren hatte und entsprechende Veränderungen an den Genitalien aufwies. Besondere Ulzerationen am Scheideneingang, die den Verdacht erweckten, daß ein Sittlichkeitsverbrechen vorlag. Zudem war die Leiche bei der Bergung völlig nackt. Es konnte nicht sicher festgestellt werden, ob die Frau, bevor sie ins Wasser ging, sich nackt ausgezogen hatte, was bei der kalten Jahreszeit unwahrscheinlich war, und die Kleider, am Ufer liegend, gestohlen worden waren, oder ob die Kleider im Wasser derartig zerrissen worden sind, daß sie sich von der Leiche lösten. Am ganzen Körper fanden sich zahlreiche schwere Verletzungen, die in ihrer Form für Schiffsschraubenverletzungen charakteristisch waren. Teils zeigten sie eine deutliche vitale Reaktion, teils wiederum nicht. Es waren unter anderem Rippenbrüche und ein Wirbelsäulenbruch mit ausgeprägten Blutungen vorhanden. Am Herzen eine blutunterlaufene Stelle. An anderen Verletzungen keine Spur von Blutungen. Die Deutung bereitete große Schwierigkeiten. Vor allem mußte daran gedacht werden, daß die Frau überfahren und zur Verschleierung entkleidet und ins Wasser geworfen worden ist. Die Ermittlungen ergaben jedoch, daß die Frau in sehr unglücklichen Verhältnissen lebte und Selbstmordgedanken hatte. Sie hatte eines Abends spät, gut gekleidet, das Haus verlassen. Die Verletzungen, teils vital, teils postmortal, ließen sich am ehesten damit erklären, daß die Frau offenbar beim Ertrinken vor einen fahrenden Dampfer getrieben, von diesem vorn angefahren, schwer verletzt und dann, weitertreibend und bereits tot, von demselben Dampfer oder von einem nachfolgenden mit der Schraube weiter verletzt worden ist. Für ein Verbrechen fanden sich keine Anhaltspunkte.

Vgl. hierzu die Arbeit von J. Venus [142], der sich mit den Schwierigkeiten bei der Ermittlung des Tatorts bei angeschwemmten Leichen befaßte.

Abb. 205 Beim Baden durch ein Motorboot (Wellenbinder) überfahren und durch Schiffsschraube verletzt. Zwei Stunden später infolge Luft- und Wasserembolie im Krankenhaus verstorben

Abb. 206a bis d Beim Wendemanöver eines Motorbootes von der Schiffsschraube erfaßt

Der Bootsfahrer wollte für die badenden Kinder Wellen machen.

Abb. 207a und b Wasserleiche. Selbstfesselung der Hände und Füße

Abb. 208a und b Selbstmord durch Erhängen und Ertrinken

Keine deutliche Strangmarke am Hals, angedeutet möglicherweise am Nacken. Vordere Brustbauchwand links in Höhe der 5. und 6. Rippe blutig durchtränkt. Darunter die 4. bis 6. Rippe in der Brustwarzenlinie gebrochen. Deutliche Blutdurchtränkung des Gewebes in der Umgebung. Im Magen verschlucktes Wasser, ebenso im Duodenum. An der Hand links frühere Amputation des kleinen Fingers. Sonst keine Auffälligkeiten.

Abb. 209 Selbstknebelung mit einem Taschentuch und Beschwerung mit einem Gegenstand, der sich im Wasser losgelöst hatte. Um den Brustkorb verknotete Schnur

Völlig bekleidet (mit Mantel) aus dem Wasser geborgen. Um den oberen Brustkorb eine kräftige Schnur, unter den Schultern zweimal herumgeschlungen. Das Ende der Schnur, etwa 30 cm lang, frei und stark ausgefranst. Auf der rechten Seite vorn eine kurze Schnur herumgewickelt und verknotet, abgerissen, offenbar eingerissene Schlinge. Starke Verschlammung. Im Mund als Knebel ein zusammengeballtes Taschentuch, nur die Mundhöhle einnehmend, nicht bis zum Rachen vordringend. Mundhöhlenschleimhaut und Lippen unverletzt. Gebiß auffallend gut erhalten. Deutliche Ertrinkungslungen mit Alkoholgeruch. Lackierte Fingernägel. Im Magen dünnflüssiger Inhalt, offenbar zum Teil verschlucktes Wasser und Tablettenreste. Gift nicht nachzuweisen. Volle Menstruation (Menstruationsgürtel). An der Schnur, die um den Brustkorb gelegt war, befand sich offenbar eine Beschwerung, die sich im Wasser gelöst hatte. Im Herzblut 2,37 ‰ Alkoholgehalt. Nase, Kinn und Wangen mit Hautdefekten, offensichtlich Verletzungen durch Wassertierfraß oder Treibspuren. 45 Jahre alte Frau.

Die Bestimmung von Alkohol im Herzblut beim Ertrunkenen muß als Kunstfehler angesehen werden. Offenbar kam es durch die Beschwerung zu einer besonderen Tieflage des Kopfes und dementsprechend zu Treibspuren an Nase und Kinn (vgl. Berg [139]).

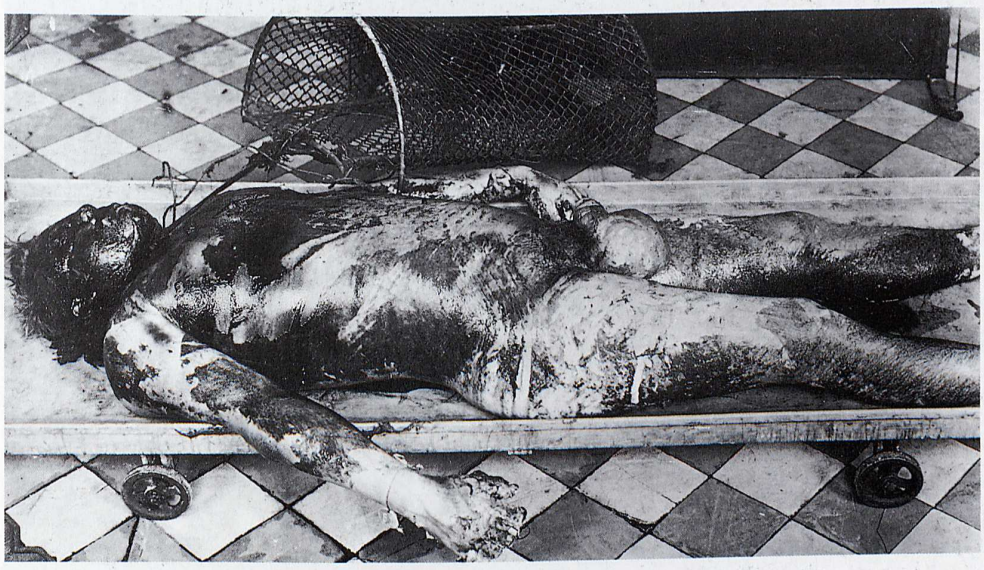


Abb. 210 Selbstmord durch Ertrinken. Beschwerung mit Fremdkörpern

Beim Eisfischen wurde die völlig nackte Leiche eines Mannes im Wasser treibend aufgefunden. Am Hals befanden sich mit laufender Schlinge bzw. Schlaufe ein Sportgürtel und eine Drahtschlinge. An ihrem Ende war ein großer, leerer Eisen-Papierkorb, wie er in Anlagen zu stehen pflegt, befestigt. Gut erhaltenes Gebiß. Durch Fäulnis undeutliche Ertrinkungsbefunde. Es konnten keine Verletzungen gefunden werden. Identität des Mannes nicht ermittelt. Liegedauer im Wasser etwa 3 bis 4 Wochen bis drei Monate.

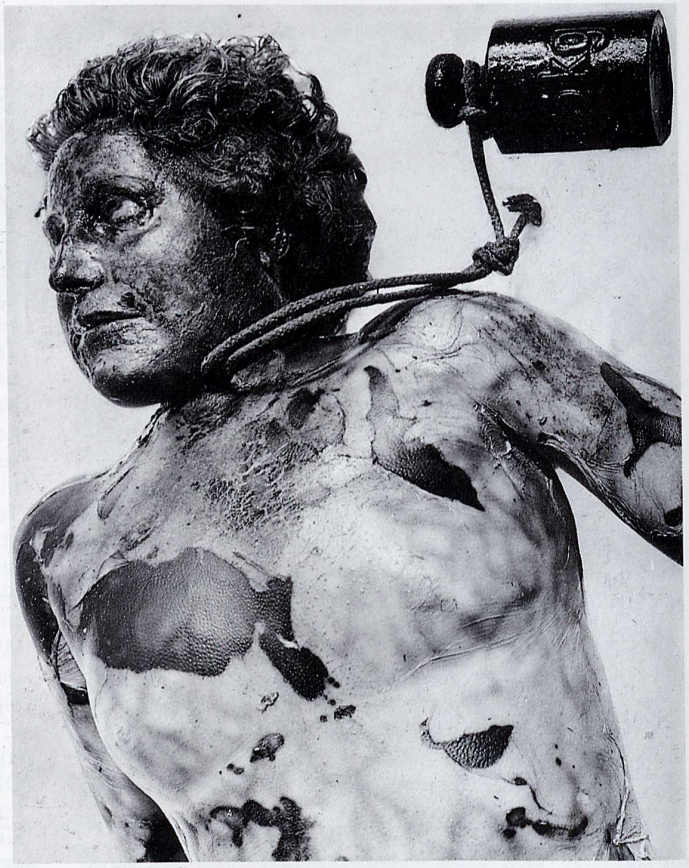


Abb. 211 Selbstmord durch Ertrinken

Das um den Hals gehängte 5-kg-Gewicht war erfahrungsgemäß zur Verhinderung des Auftauchens viel zu gering.

Abb. 212 Kombinierter Selbstmord durch Ertränken und Stich in die Brust.
Das Messer steckte noch in der Brust. Eigenartige Situation. Vgl. hierzu H. Fischer, s. Bericht über das Schwimmen menschlicher Leichen in Dtsch. Ztschr. Ger.-Med. 2, 395 (1923).

Abb. 213a und b Tötung einer 15jährigen durch Beilschläge und Versenkung in einem See unter Beschwerung mit einer Egge

Der Täter schlug dem 15jährigen Mädchen mit einem Beil so gegen die Stirn, wie „man es beim Schlachten eines Kalbes macht". Sie stürzte daraufhin lautlos nach hintenüber ins Bett. Da sie stark blutete, wickelte er ihr den Mantel und einen Sack um den Kopf, verschnürte den Sack und brachte die Leiche zum See. Seine anfängliche Erregung war jetzt völlig gewichen. Er ging zum Gut (Tatort) zurück, holte eine Egge und band auf dieser die Leiche fest. Wiederum ging er zum Tatort, um die blutige Kleidung und Unterwäsche zu holen, die er in einen Sack steckte, den er mit einem Stein und drei Eisenstücken beschwerte. Nun lud er „alles" auf einen Kahn, fuhr mit diesem auf den See hinaus, um „alles" im Wasser zu versenken. Hiernach ging er in seine Wohnstube zurück, säuberte sie sorgfältig von Blut, reinigte das blutige Beil, brachte es zum Holzplatz zurück. Am nächsten Tag ging er seiner Arbeit nach, als wäre nichts geschehen.

An der Stirn eine 7 cm lange, scharfrandige Wunde, bis ins Gehirn vordringend. Darunter ein spaltförmiger Knochenbruch, von hier aus ein Splitterbruch zum linken Schläfenbein führend, wo sich eine Quetschwunde befand. Sonst keine Verletzungen feststellbar. Schwangerschaft bestand nicht. Es wurden zwei Schläge mit dem Beil geführt: ein Schlag gegen die Stirn und ein stumpfer Schlag gegen die linke Schläfengegend.

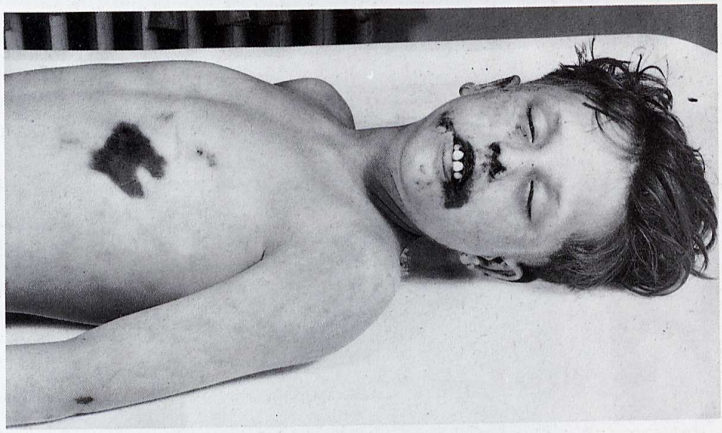
Abb. 214a und b Vierfacher Kindermord durch Ertränken

13 m vom Wohnhaus entfernt befand sich ein 1½ m tiefer Abort mit Jauchegrube. In dieser ertränkte der Ehemann seine vier Kinder. Alle Leichen hatten um den Hals eine Schnur, an der bei zwei Kindern ein Ziegelstein, bei den beiden anderen ein Akkumulator eines Autos befestigt war. Alle Schlingen und Knotungen bei den Kindern waren Schifferknoten. Die Sektion ergab, daß die Opfer sämtlich in der Jauche ertrunken waren. Zwei der Kinder zeigten erhebliche Rattenbenagungen.

Motiv der Tat: völlige Zerrüttung der Ehe. Der Mörder wurde im Nachbardorf in der Futterkammer eines Hauses unter Hafersäcken versteckt aufgefunden. Die Ehefrau erhängte sich nach Bekanntwerden der Tat, ebenso eine Zeugin.

Wiederbelebung

Die beiden Bilder zeigen die Folgen von Wiederbelebungsmaßnahmen bei einem beim Schwimmen ertrunkenen 8jährigen Knaben. Man sieht hier von der Mund-zu-Mundbeatmung Vertrocknungen an Mund und Nase, sowie eine Vertrocknung über der Herzgegend und eine Punktionsstelle (intrakardiale Injektion). Berliner Fall aus dem Jahr 1961. Bemühungen angeblich über 20 Minuten. Wiederbelebung auch kurzzeitig nicht gelungen.



Bei Erwachsenen sahen wir durch Reanimationsmaßnahmen (allgemein, nicht nur bei Ertrinkungsfällen bzw. bei Zwischenfällen im Wasser) sowohl durch ärztliche als auch nichtärztliche Maßnahmen eine hohe Komplikationsdichte. Lignitz, Gillner und May 1977) haben sie aus einem Obduktionsgut von 3082 Sektionen an unserem Berliner Institut wie folgt aufgelistet:

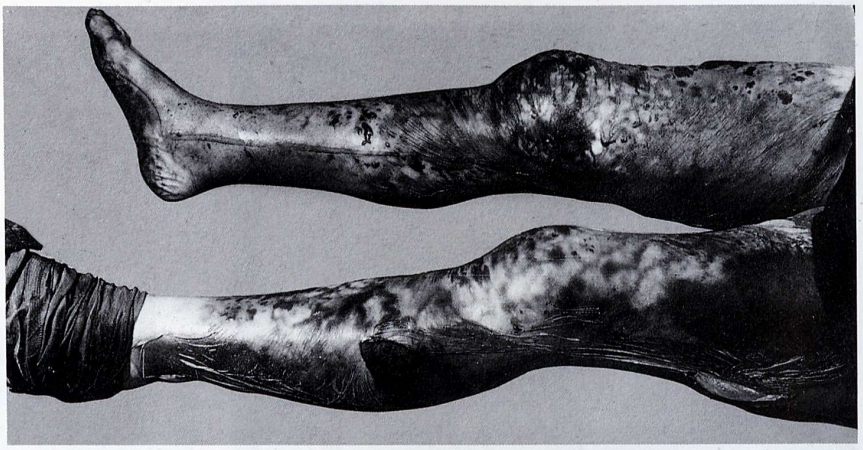
Verteilung der Reanimationsschäden (n = 33) nach extrathorakaler Herzmassage bei 71 Fällen
(Sektionsgut des Institutes für gerichtliche Medizin Berlin) [256]

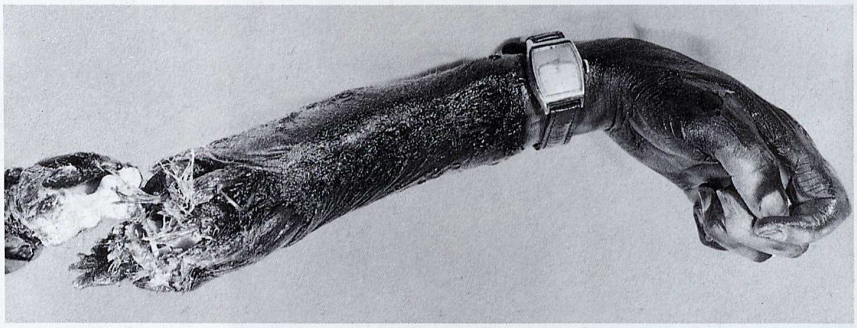
	n		
Reanimation ohne Komplikationen	38 (53,5 %)		
Reanimation mit Komplikationen	33 (46,5 %)		
		♂	♀
Rippenfrakturen	16 (22,5 %)	14	2
Rippen- und Sternumfrakturen	8 (11 %)	4	4
Sternumfrakturen	2 (3 %)	1	1
Leberrupturen	6 (8,5 %)	2	4
isoliert	3		3
kombiniert	3	2	1
Lungenriß	1		1

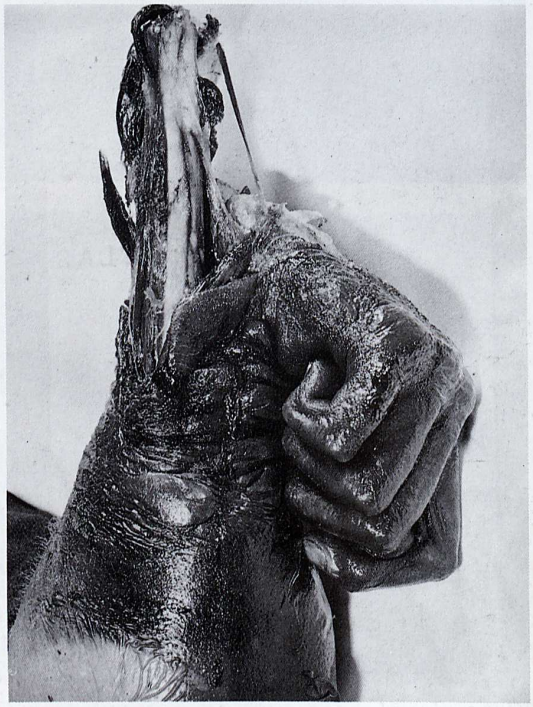
6. Verbrennungs- und Elektrotod

Abb. 215a bis g Tod durch Kohlenmonoxydvergiftung am Herd

Hochgradige Fäulnis der Haut und inneren Organe. Hellrote Leichenflecke an den Unterschenkeln und hellrote Blutgerinnsel des Herzens (CO-Vergiftung). Ausgedehnte Verbrennungen (trockene Hitze) der Haut des Kopfs, der Brust und Arme mit umschriebenen Freilegungen der Knochen der Unterarme. Radius und Ulna traten frei zutage. Verschmorung der Weichteile der Hände und eines Unterarms. Erhebliche Schrumpfung, besonders der Beuge des Unterarms, führte zur Kontinuitätstrennung im proximalen Handgelenk. Die Muskulatur retrahierte







sich mit der Haut und der anhängenden Hand. Ausgedehnte Verbrennungen der Lungen (mit Ansammlung von flüssigem Fett in den Brusthöhlen), des Herzens und der Leber, Ansammlung von geronnenem Blut an der Innenseite des knöchernen Schädeldachs rechts (sogenanntes epidurales Brandhämatom). Die Verstorbene (59 Jahre alte Frau) lag mit beiden Händen und dem Kopf auf der Herdplatte auf und wurde in dieser Stellung aufgefunden. Über anatomische Befunde bei einer Brandleiche siehe R. Winter [84] und W. Weimann, Arch. f. Kriminol. 90, 3/4, 145 (1932).

Abb. 216a bis c Brandwirkung an der Leiche

Selbstmord durch Leuchtgas. Auffindung im durch Explosion entzündeten Federbett. Trockene Brandblasen im Gesicht. Stichflammenwirkung auf der Brust. Einseitige Verzerrung der Oberlippe infolge Schrumpfung der Weichteile. Beugestellung der Arme. 18 Jahre alte Frau.

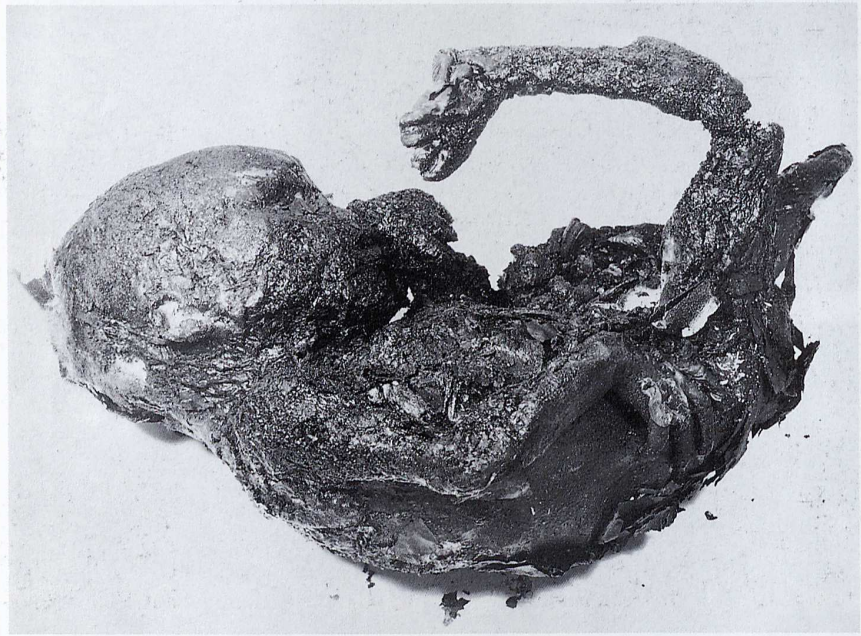


Abb. 217a und b Verbrannte Kindesleiche

W. Radtke [86] berichtete über Verbrennung Neugeborener im allgemeinen. J. Olbrycht [87] über Untersuchungen von Lungen zum Nachweis ihres Gelebthabens im besonderen.

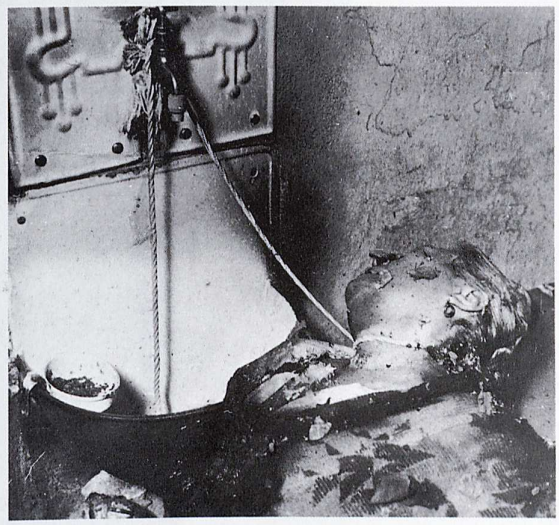


Abb. 218a bis c Flammentod einer Selbstmörderin

Auffindung einer 58jährigen Wohnungsinhaberin in einem völlig verqualmten Raum neben dem Herd. Sie wies umfangreiche Brandwunden auf. Die Frau hatte wegen ihres schweren Herz- und Nervenleidens Selbstmord verübt. Sie erhängte sich an einem Nagel und nahm gleichzeitig den Gasschlauch in den Mund. Als sie bewußtlos wurde, entzündeten sich die ausströmenden Gase an dem offenen Herdfeuer, und die Flammen griffen auf die Kleidung der Betroffenen über. G. Canuto [85] teilte einen weiteren interessanten Fall von Selbstmord durch Verbrennung mit.

Abb. 219 Zustand nach Verbrennung

Hochgradige Zerstörung der Leiche durch die Flammenwirkung. Man beachte das auffallend gut erhaltene Herz und andere innere Organe.

Abb. 220a und b Verbrennen – Kohlenmonoxydvergiftung

Der dreieinhalbjährige Junge lag mit Masern in einem Zimmer, das durch einen nicht abgeschalteten Tauchsieder in Brand geriet. Der Brand erfaßte den ganzen Raum (Wohnlaube!).

Die Sektionsergebnisse bestätigen das vitale Verbrennen, insbesondere die massive Rußeinatmung und Ruß im Magen. Verbrennungen I. bis IV. Grades. Da das Kind in Rückenlage im Bett lag, war nur noch die Haut am Rücken erhalten, wo in der Mittellinie eine schwache Rötung auffiel, die nach den Seiten zu blasige Auflösungserscheinungen aufwies. Über dem rechten Stirnhirn auf der Dura ein klassisches kräftiges Brandhämatom.

Abb. 221 a und b Verbrennen

Der 54jährige Mann wurde im Winter gegen 3.00 Uhr nachts in seiner brennenden Wohnlaube aufgefunden, nachdem er am Vortag gegen 17.00 Uhr das letzte Mal auf seiner Arbeitsstelle, wo er Geld holte, gesehen worden war. In der Wohnlaube war die elektrische Beleuchtungsanlage nicht in Ordnung, so daß er dort, wie auch schon früher häufig beobachtet, mit einer brennenden Kerze hantierte.

Wie mitgeteilt wurde, war der Betroffene „in seinem Bett hockend" aufgefunden worden. Die Verbrennungen liegen besonders an der Vorderseite und den unteren Zweidritteln der Oberschenkel, während das obere Drittel beidseits vor den Flammen durch die Abknickung des Körpers geschützt war.

Am intravitalen Verbrennen bestand nach dem Obduktionsbefund kein Zweifel: massive Einatmung von Ruß bis in die feinsten Luftastverzweigungen bei starker Rötung der Schleimhaut im Bereich des Rachens und Kehlkopfes.

Weitere Befunde: strahlenförmige Hautaufplatzungen an Kopf und Knien.

Blutalkohol: Widmark 1,93 ‰; ADH 1,79 ‰
Urinalkohol: Widmark 3,16 ‰; ADH 2,77 ‰
CO-Gehalt des Blutes: 51 %

Literatur zu Daten bei Verbrannten siehe [297, 299].

Vitale Reaktionen an Brandleichen
Göttingen 1969 bis 1983 n = 114 (nach Berg, St. und Schumann, W. 1984) [297]
Lebendverbrennungen n = 107

Brandort	n	Hautreaktionen	Rußaspiration, Schleimhautreaktionen	Rußverschlucken	CO-Hgb. > 10 %	Petechialblutungen	Fettembolie	BA > 1,3 ‰
Zimmerbrand	43	20	40	19	41	11	–	10
Gebäudebrand	40	7	38	12	39	10	–	11
PKW	15	1	13	4	15	2	2	3
Flugzeug	4	–	4	2	1	–	4	–
Im Freien	5	1	4	–	4	1	–	–

BA = Blutalkohol

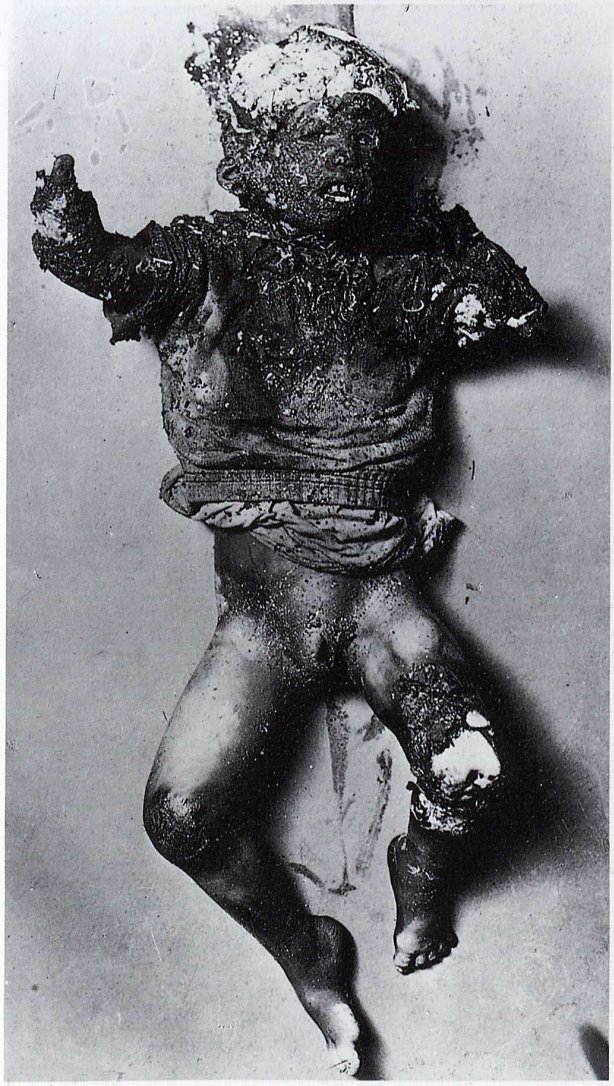


Abb. 222 Verbrennen von zwei Kindern in einer Wohnlaube

Starke vitale Reaktion mit Einatmung von Ruß bis tief in die Lungen. Berstungen beider Schädel und Eröffnung der Kniegelenke infolge hochgradiger Wärmestarrebeugung. Zersplitterung des ganzen Schädeldachs. Kalzinierung der Schädelknochen. Hitzeschrumpfung des Gehirns. Vortäuschung von stumpfen Schädelzertrümmerungen allein durch die starke Brandwirkung. Zuerst Andeutung der Schädelbefunde als Auswirkung von Beilhieben.

Nach Buchbinder zitiert in v. Kothen (Diss. Tübingen 1976) sind hinsichtlich Verbrennungsunfällen besonders gefährdet:

- Kinder bis zu 12 Jahren,
  weil sie besonders gerne mit Streichhölzern, Kerzen und anderen Zündquellen spielen.
- Männer bis zum 65. Lebensjahr,
  weil sie oft besonders leichtsinnig mit brennbaren Flüssigkeiten wie Benzin, Petroleum u. ä. umgehen.
- Frauen, besonders wenn sie älter sind,
  weil ihre Kleidung bei der Arbeit an Heiz- und Küchengeräten leicht entflammt wird.
- Ältere Menschen beiderlei Geschlechts, besonders diejenigen über 65 Jahre.
  Bei ihnen ist besonders häufig das Rauchen oder Anzünden einer Zigarette die Unfallursache.

Abb. 223 Verbrennung und Verkohlung in einem Strohschober

Der Strohschober diente als feste Unterkunft. In der Schobermitte blieb ein 1 m hoher Sockel unverbrannt, auf dem die Leiche der 47 Jahre alten Frau lag.

Abb. 224 Verbrennung und Verkohlung in einem Heuschober
Inbrandsetzung offenbar durch Rauchen. Typische Fechterstellung

Abb. 225 Verbrennung.
Unfall beim Feueranzünden mit Petroleum. Exitus 8 Tage später. 58jährige Frau

Abb. 226a und b Verbrennung 2. und 3. Grades größerer Abschnitte der Körperoberfläche

Ausgedehnte flächenhafte Verbrennungen der Haut, teilweise bis zur Verkohlung oberflächlicher Hautschichten, im Bereich der unteren Gesichtspartien, am gesamten Hals, nahezu aller Abschnitte des Rumpfs, einschließlich der äußeren Geschlechtsorgane sowie großer Teile der oberen und unteren Gliedmaßen. Flächenhafte fetzige Ablösung der oberen Hautschichten mit lederartiger Vertrocknung der freiliegenden unteren Hautschichten und einzelne, weitgehend eingetrocknete Blasenbildung an verschiedenen Stellen. Teilweise Versengung des Kopfhaars, der Augenbrauen und -lider. Rußartige Staubteilchen in den Bindehautsäcken beider Augen. Reichlich rußartige Substanzen in der Mundhöhle, besonders auf der Zungenoberfläche. Einzelne rußartige Bröckel auf der Schleimhaut des Rachens. Rötung und geringfügige Schwellung der Schleimhaut des Kehldeckels und teilweise des Kehlkopfs. Zahlreiche kleine Rußteilchen auf der Schleimhaut der Luftröhre sowie größerer, mittlerer und kleinerer Bronchien, zum Teil mit zähflüssigem Schleim vermischt. Kochprobe des Leichenbluts auf Kohlenoxyd-Blutfarbstoff-Gehalt negativ.

Der 7jährige Knabe spielte im Bett mit Streichhölzern, wobei das Kinderbett und das Nachthemd Feuer fingen. Es wurde von der Mutter in desolatem Zustand in einer Ecke sitzend vorgefunden.

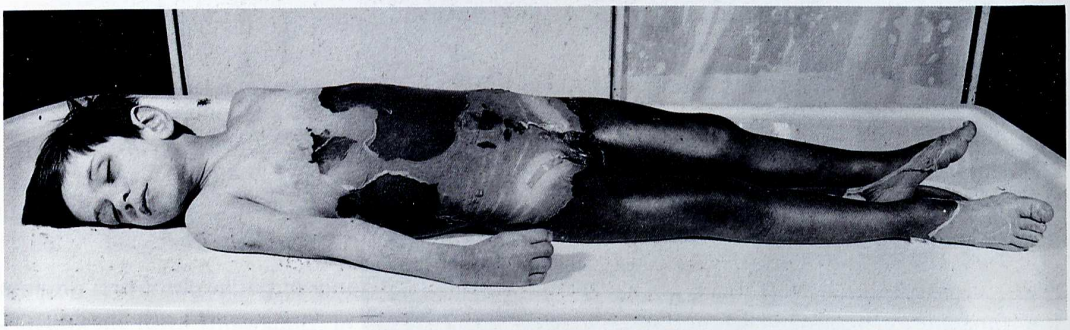
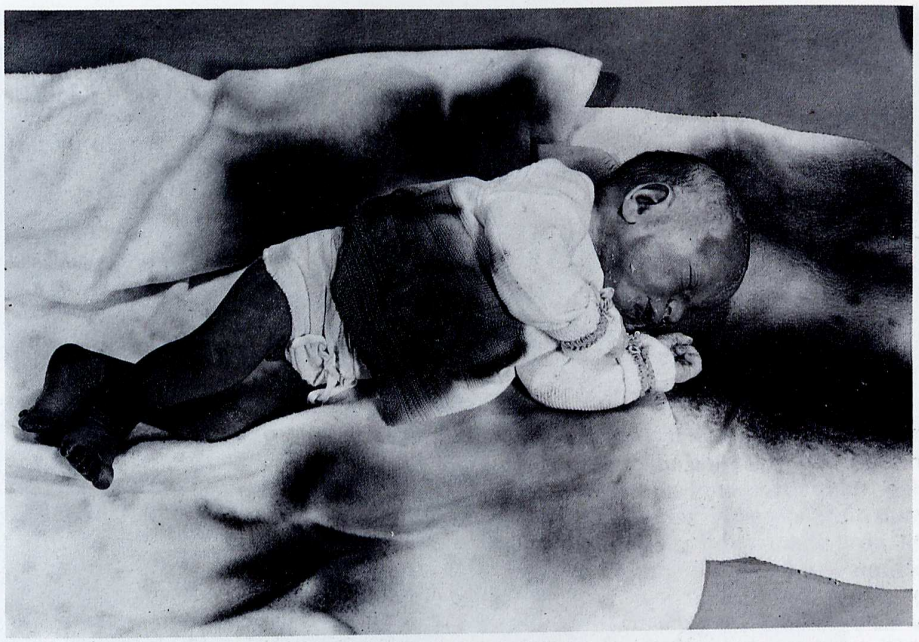


Abb. 227 Verbrühung

Das 12 Jahre alte Kind war wegen hochgradiger Oligophrenie (den Obduzenten wurde mitgeteilt: „Unheilbare Idiotie") in einer psychiatrischen Anstalt. Weil sich der Junge vollständig mit Kot beschmutzt hatte, wollte ihn die diensthabende Schwester (23 Jahre alt) baden. Während der Junge noch auf der Toilette war, ließ sie im angrenzenden Zimmer das Wasser in die Badewanne einlaufen. Nachdem sie damit begonnen hatte, ging sie in den danebenliegenden Saal, in dem sich andere oligophrene Kinder aufhielten, um dort nach dem Rechten zu sehen. Die Tür zwischen Badezimmer und der Toilette hätte geschlossen werden sollen (sie war klinkenlos). Als sie nach „zwei bis vier" Minuten wieder zurückkehrte, um den betroffenen Jungen zum Baden zu holen, fand sie ihn sitzend in der zum Teil gefüllten Badewanne. Das Wasser war heiß. Der Tod trat rasch ein. Bei der Sektion fanden sich gewisse Zeichen der Akromegalie ohne Hypophysenveränderung, Zysten der rechten Niere und ein Nierenbeckenausgußstein. Frage an den Sachverständigen, inwieweit die Schwester fahrlässig gehandelt hat. Gutachten sinngemäß: Eine Abwendungspflicht (für das schädigende Ereignis) setzt eine Abwendungsmöglichkeit voraus. Die Schwester argumentierte, daß für sie auch bei Anspannung der nötigen Aufmerksamkeit keine Voraussehbarkeit für ein solches Ereignis bestand.



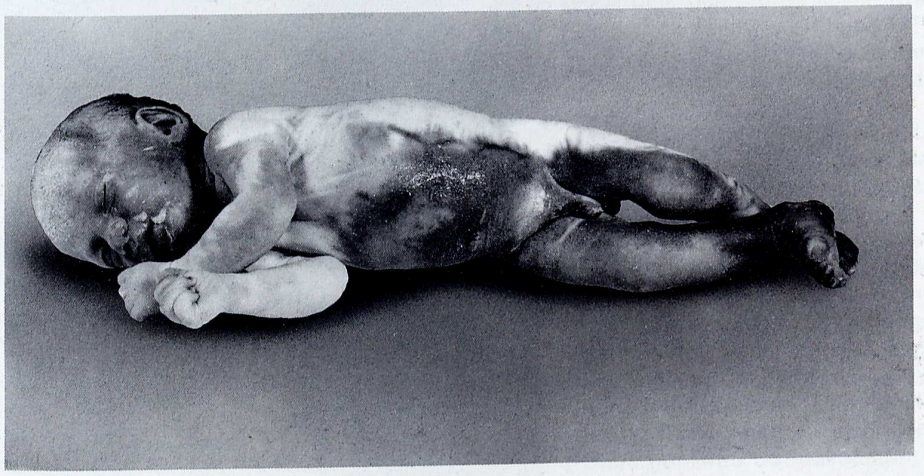
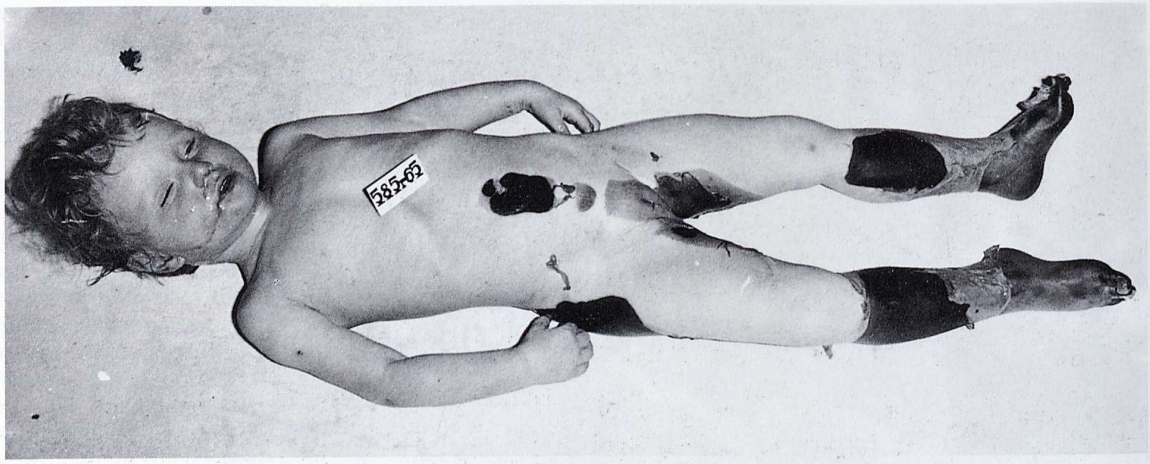
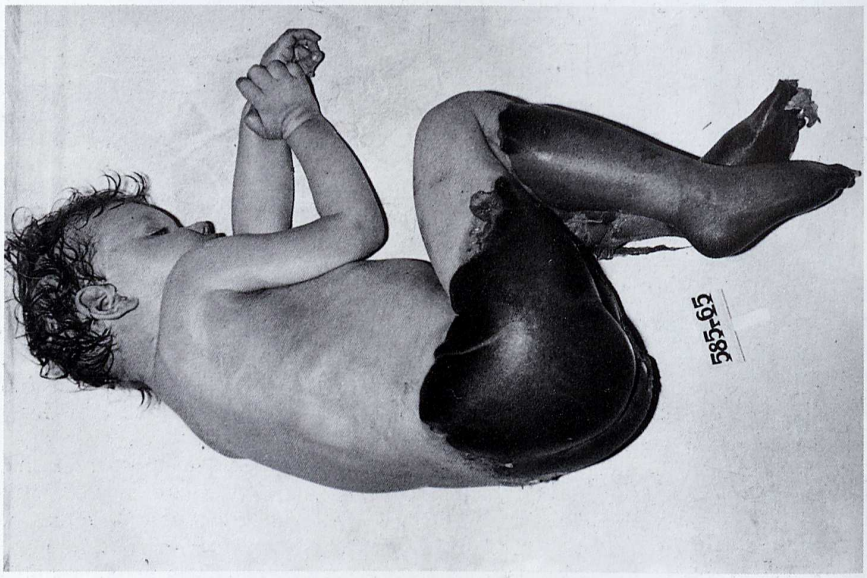


Abb. 228a und b Verbrennen durch elektrisches Heizkissen

Das Kind wurde von den Eltern bei eingeschaltetem Heizkissen in der Wohnung zurückgelassen. Bei der Rückkehr fanden die Eltern das Kind mit Verbrennungen vor. Es lebte noch. Als die Eltern das Krankenhaus erreichten, war das Kind tot. Die Obduktion ergab Verkochung des Gewebes bis zu einer Tiefe von etwa 1½ cm, besonders betroffen waren die Bauchwand und die vordere Leberpartie, verschiedene Abschnitte der Wand des Dickdarms und des Dünndarms und die vordere Magenwand.





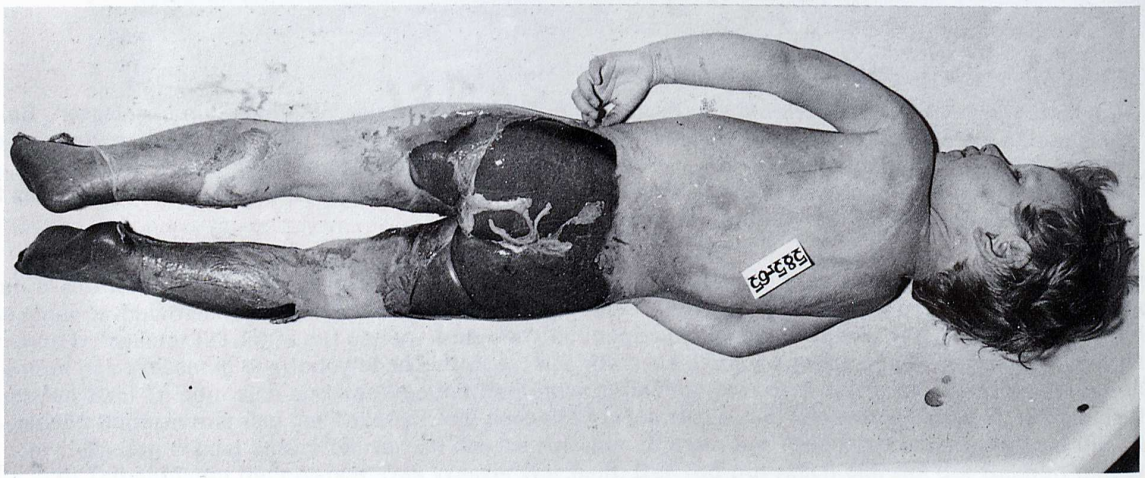


Abb. 229a bis c Verbrühung

Das 2½jährige Mädchen wurde von der Kindergärtnerin in die Badewanne gesetzt. Das geistesgesunde Kind verhielt sich normal. Als die Kindergärtnerin kurz abberufen wurde, drehte das Kind den Heißwasserhahn auf. Als nach „kurzer Abwesenheit" die Kindergärtnerin zurückkam, fand sie das Kind verbrüht vor. Trotz ärztlicher Bemühungen Tod nach sechs Stunden.

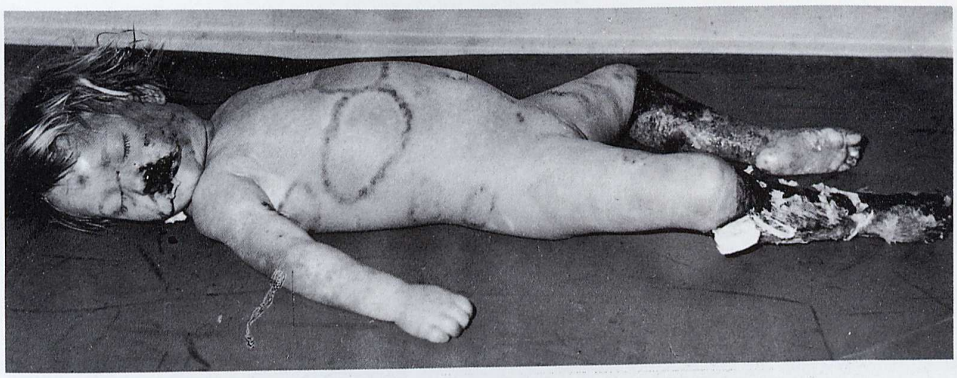


Abb. 230a bis c Verbrühung, Tod an Sepsis

Das 2½jährige Kind befand sich in einer Kinderkrippe. Das Mädchen sollte im Waschraum gebadet werden und wurde daher in den Baderaum gebracht. Da die betreuende Schwester wider Erwarten durch eine unbeaufsichtigte Kindergruppe abgelenkt wurde, ließ sie das Kind „ein bis zwei Minuten" allein. Als sie zurückkehrte, fand sie das Kind in der Wanne stehend, wo es den Heißwasserhahn aufgedreht hatte. Es stellten sich Verbrühungen 2. Grades ein und das Kind wurde in ein Krankenhaus gebracht und sofort behandelt, wo es nach 11 Tagen verstarb.

Todesursache: Septicopyaemie.

Im Obduktionsprotokoll sind folgende Befunde verzeichnet:

Zustand nach Verbrühung 2. Grades beider Unterschenkel. Vielfache umschriebene kleine Eiteransammlungen unter der Milzkapsel. Eitrige Geschwüre in der Schleimhaut der Harnblase. Entzündungen näher beschriebener Injektionsstellen an beiden Oberarmen. Näher beschriebene punktförmige Blutungen, stellenweise ringförmig in der Haut des Gesichtes und Rumpfes angeordnet, vereinzelt mit bläschenartigen Abhebungen. Linsengroßes Geschwür der rechten Hornhaut des Auges. Schleimige Entzündung der Luftröhre und ihrer Verzweigungen. Brustfellentzündung beiderseits mit 50 ml flockigem Erguß im linken Brustraum. Feine leicht abstreifbare Beläge der Leberkapsel. Stark geblähte Darmschlingen mit vermehrter Gefäßzeichnung an den Kontaktstellen und Transparenz der Darmwand. Gelbliche Fleckung und Verfettung der Leber. Hirnschwellung mit stark vermehrter Blutfülle der weichen Hirnhaut.

Gerichtsmedizinisch am eindrucksvollsten waren die ringförmigen Hauterscheinungen, die an der rechten Flanke wie Bißringe aussahen. Die erste Vermutung war, es könne sich hierbei um thermische Einwirkung handeln (Heizkissen), was rasch verworfen wurde. Zum zweiten dachte man an Elektroden. Es handelt sich aber um septische Hautprozesse, beziehungsweise um solche in Verbindung mit Arzneimittelwirkung. Ein Bild solcher Art ist unter dem Kapitel „Arzneimittelexantheme auf Grund äußerlicher und innerlicher Anwendung" im Buch von F. Fleck und M. Fleck: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten, Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1965, anzusehen (Seite 258). Der gegenständliche Fall ist auch deshalb interessant, weil die Totenflecke das septische Zustandsbild verraten. Sie sind „unruhig" und fallen dem Kenner auf. Ursache: Septische Capillaritis.

Bakteriologisch wurde in Leber, Milz Staphylococcus aureus nachgewiesen.

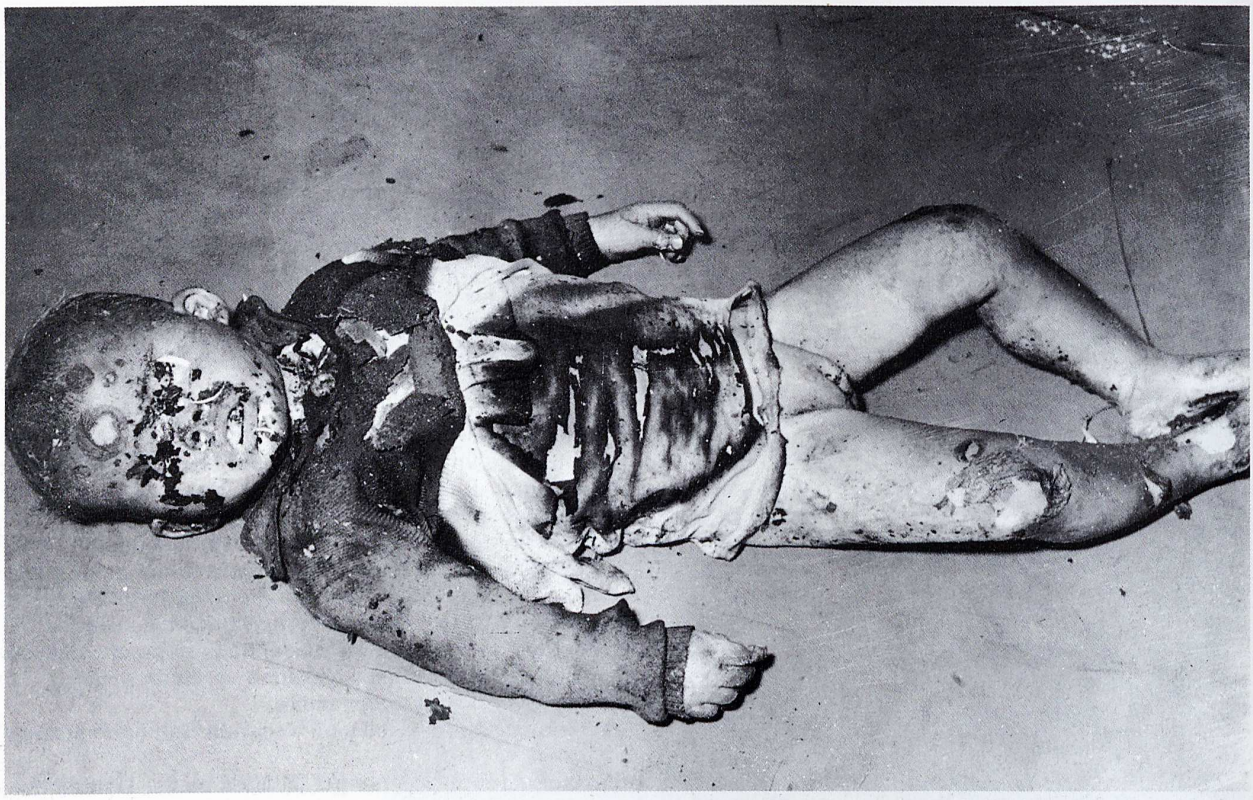


Abb. 231 a und b Tod eines 13 Monate alten Kindes in den Flammen. „Stichflammen"-Wirkungen

Ausgedehnte Verbrennungen 1. bis 2. Grades, etwa ⅔ der Körperoberfläche betreffend. Rußeinatmung in beide Lungen, Rußteilchen auch in den oberen Teilen der Verdauungswege (bis zum Magen). Kohlenmonoxydvergiftung: flüssiges, hellrotes Blut im Herzen, in den Gefäßen und der Lunge.

Todesursache: Hautverbrennungen 1. bis 3. Grades. Kohlenmonoxydvergiftung.

Nach Angaben des bei der Sektion anwesenden Leiters der Brandschutzkommission lag das Kind in einem Zimmer der Wohnlaube, die durch einen nicht abgeschalteten Tauchsieder in Brand geriet. Entstehungsort des Brandes soll das benachbarte Zimmer gewesen sein. Die Brandschäden in dem Zimmer, in dem das Kind lag, seien relativ gering: Es habe sich nur „um wenige, züngelnde Flammen" gehandelt.

In Übereinstimmung damit sind an dem Kind typische Verbrennungsstellen nachgewiesen worden, wie sie durch Stichflammenberührung entstehen. Durch die Sektion ist einwandfrei erwiesen, daß das Kind zum Zeitpunkt der Brandeinwirkung gelebt hat; dies geht aus der Rußeinatmung und der bestehenden Kohlenmonoxydvergiftung hervor. Die sogenannte Kochprobe des Leichenblutes zeigte positive Reaktion im Sinne einer Kohlenmonoxydeinwirkung. Blut wurde außerdem zur quantitativen CO-Bestimmung einbehalten. Lungengewebe wurde zwecks eventuellen Nachweises von Rußteilchen in den Lungenbläschen der feingeweblichen Untersuchung zugeführt.

Abb. 232a bis d Brandlegung. Raubmord. Versuch der Mordverschleierung (vgl. H. Mohr [88])

Tötung von Schwiegermutter und Ehefrau durch Beilhiebe und Erdrosseln. Ehefrau in typischer Lustmordstellung. Man beachte die Verteilung der Betten, Kleidungsstücke usw. auf den Treppen und in den Zimmern des Hauses zur Brandlegung sowie das Kissen im Luftschutzkeller, das vom Täter angezündet worden ist. Der Täter versuchte, die Kleidungsstücke usw. als „Zündschnur" zu legen.

Abb. 233a und b Tötung durch Erdrosseln mit nachfolgendem Verbrennen der weiblichen Leiche durch Brandlegung in der Wohnung

Muttermord wegen Zigaretten. Nach Tötung der Mutter wurde die Leiche in einen Reisekorb verpackt, auf den Dachboden geschleppt und angesteckt. Der ganze Dachstuhl brannte ab. Man beachte die ausgezeichnete Erhaltung des Drosselwerkzeugs (Lederband), trotz hochgradiger Verbrennung der Leiche. Der Reisekorb war völlig verbrannt. „Lustmordstellung" der Leiche.

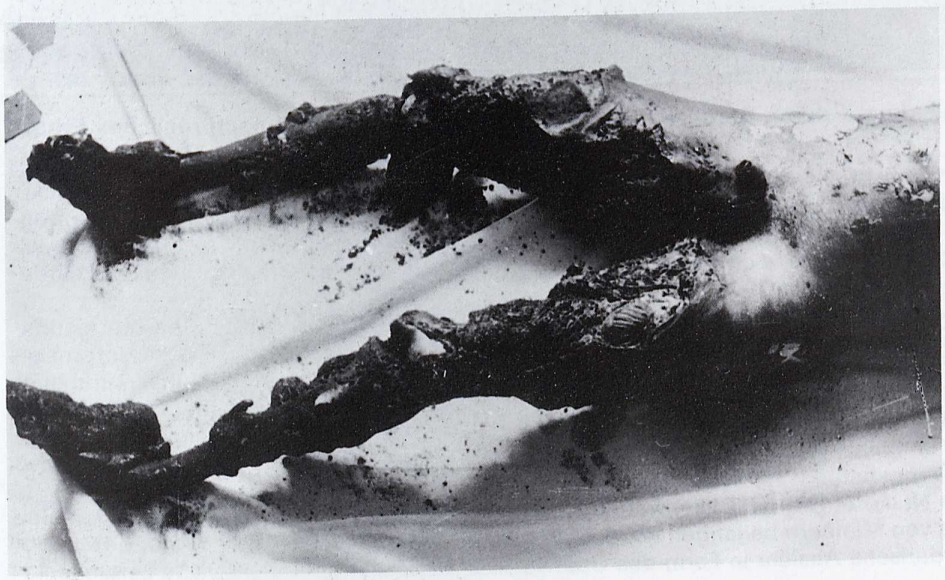


Abb. 234a und b Verbrennung durch Explosion eines Lastkraftwagens

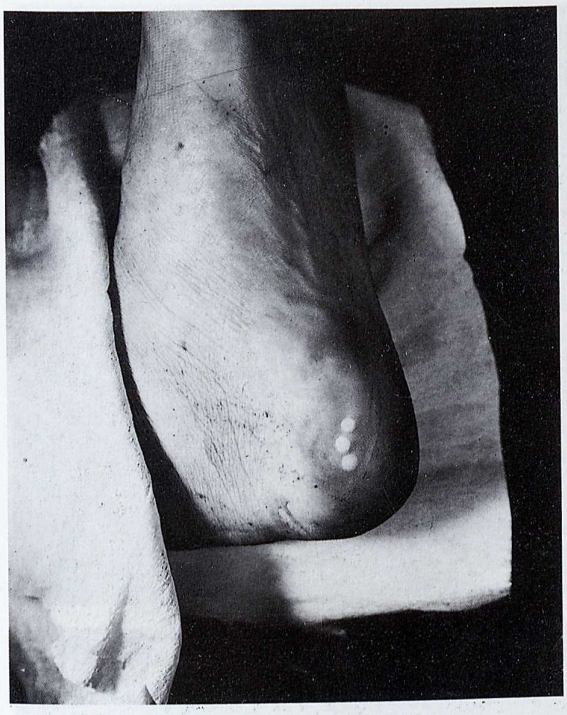
Der Verstorbene war Fahrer eines Lastkraftwagens, der mit einem in voller Fahrt sich befindenden Straßenbahnwagen zusammenstieß. Der Fahrer wurde durch den Anprall eingeklemmt und verbrannte in dieser Stellung, während der Beifahrer (Vater) mit geringen Brandverletzungen davonkam.

Abb. 235 Kombinierter Selbstmord durch Berühren der Hochspannungsleitung und nachträgliches Erhängen

Der Betroffene hatte zuerst versucht, sich etwa 100 m von der Aufhängungsstelle entfernt durch Berühren einer Starkstromleitung zu töten, indem er auf den Mast kletterte. Dabei verbrannte er sich schwer und stürzte offenbar von dem Mast, wobei er sich die Platzwunde am Kopf und mehrere Rippenbrüche zuzog. Trotz dieser schweren Verletzungen war er noch in der Lage, sich 100 m weit zu schleppen, um sich (mit seinem eigenen Leibriemen) schließlich zu erhängen.

Kopfschwartenplatzwunde an der linken Kopfseite, durch Sturz entstanden. Tiefe, in das Gewebe eindringende elektrische Verbrennungsverletzung am linken Daumen. Ähnliche Verletzungen auch in Streifenform an der Beugeseite der übrigen Finger der linken, vor allem aber der rechten Hand, quer über die Hohlhand und quer über die Grundglieder des 2. bis 5. Fingers hinweg. Typische Einrollung der verbrannten Oberhaut an den Rändern. Das beweist, daß der Betroffene mit beiden Händen die Hochspannungsleitung berührte und sich dabei die Verbrennungen zuzog. Loch im linken Schuh. Darunter eine typische, kraterförmige, ausgestanzte Strommarke (Stromaustrittsstelle). Erhängungsbefund: typische Strangmarke.

Aus der Arbeit von F. von Neureiter [91] geht hervor, daß Selbstmorde durch Hochspannung und allgemeine elektrische Ströme fast stets von Männern begangen werden. Frauen stellen Ausnahmen dar. Ferner beschreibt der Autor [92] die selbstmörderische Absicht in Form des Überwerfens von Draht über elektrische Leitungen.



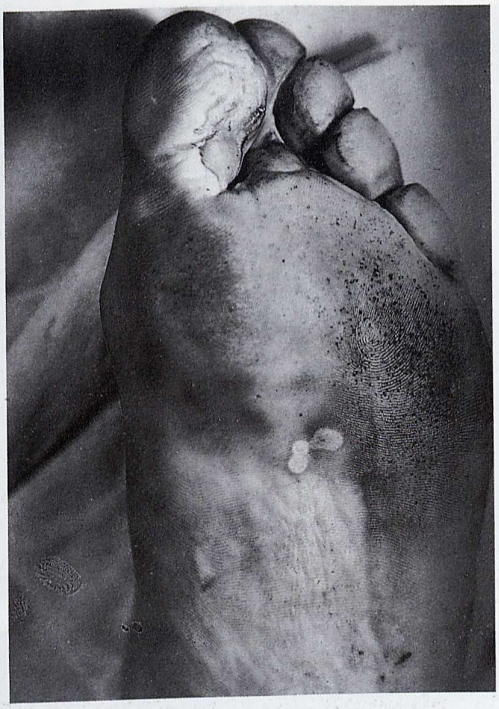


Abb. 236a und b Strommarken. Tod durch Starkstrom

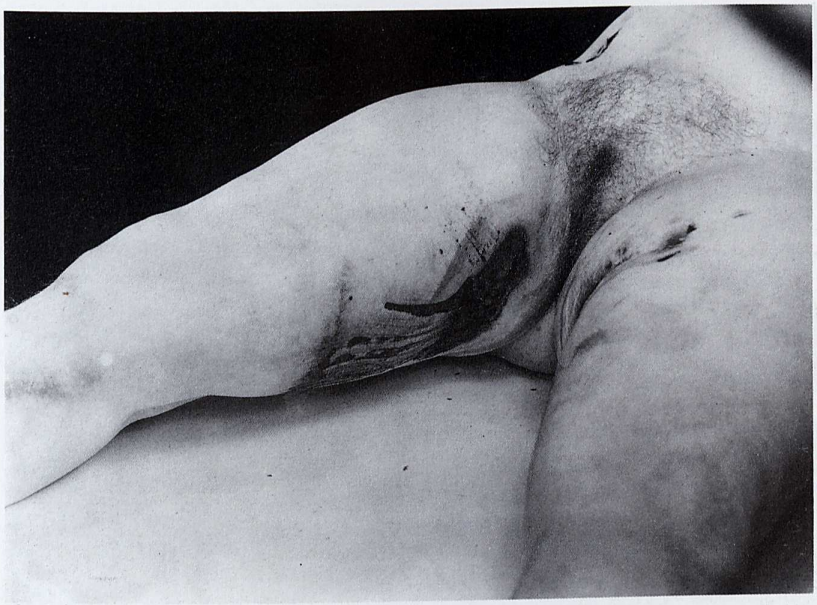
Der 40jährige wurde unter einer Starkstromleitung (15 kV) tot aufgefunden.

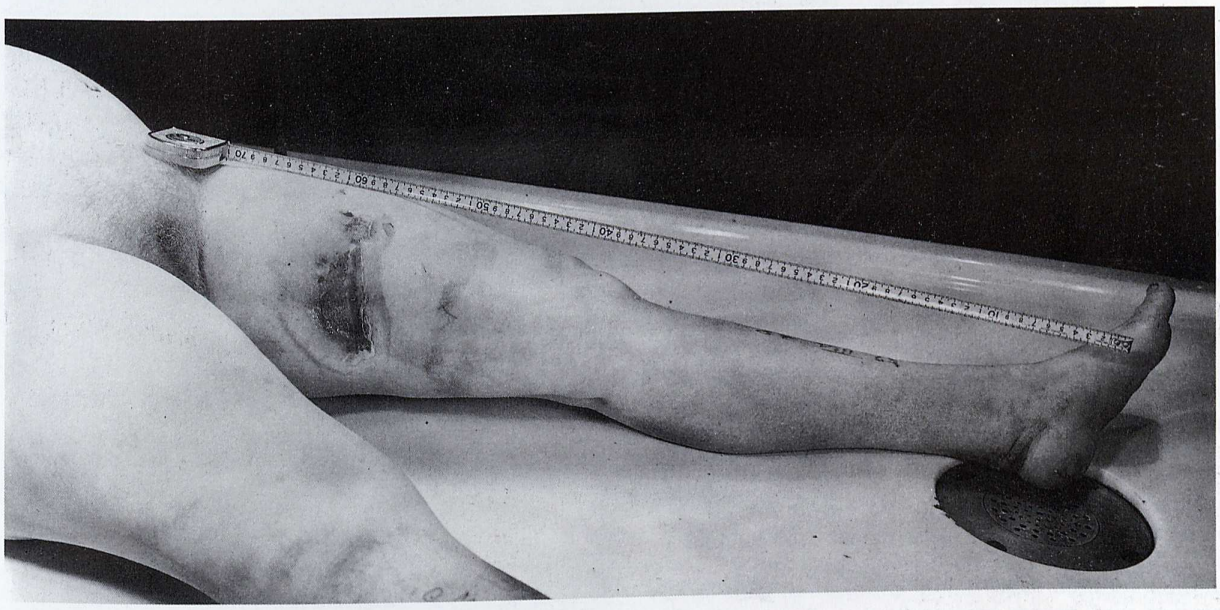
Abb. 237 Tödlicher Unfall mit besonders schweren Verbrennungen in einer Transformatorenzelle. Lehrling

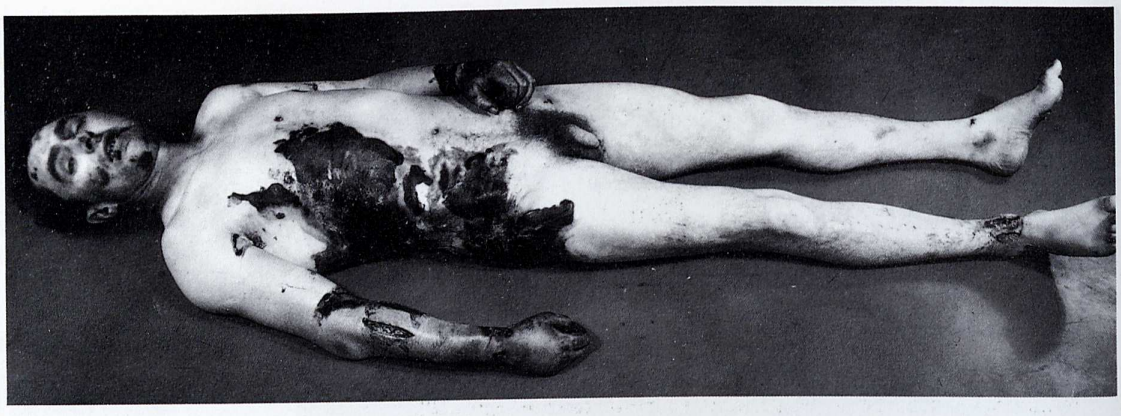
Siehe W. Weimann: „Ein elektrischer Todesfall mit besonders schweren Verbrennungen". Arch. f. Kriminol. 91, 3/4, 177 (1952).

Abb. 238a bis f Stromtod. Unfall

Die Betroffene überschritt als Eisenbahnerin in unvorschriftsmäßiger Weise ein S-Bahngleis, wobei sie zu Fall kam und dabei über die Stromleitschiene auf das Gleis stürzte. Mund und rechte Hand lagen auf dem Gleis. Beide Oberschenkel waren etwas metallisiert. Kräftige Totenfleckbildung. Die Körpertemperatur wurde zwei Stunden nach dem Vorfall im Abdomen gemessen und betrug dabei noch 38 °C, obwohl die Tote zur Inspektion gleich entkleidet worden war.







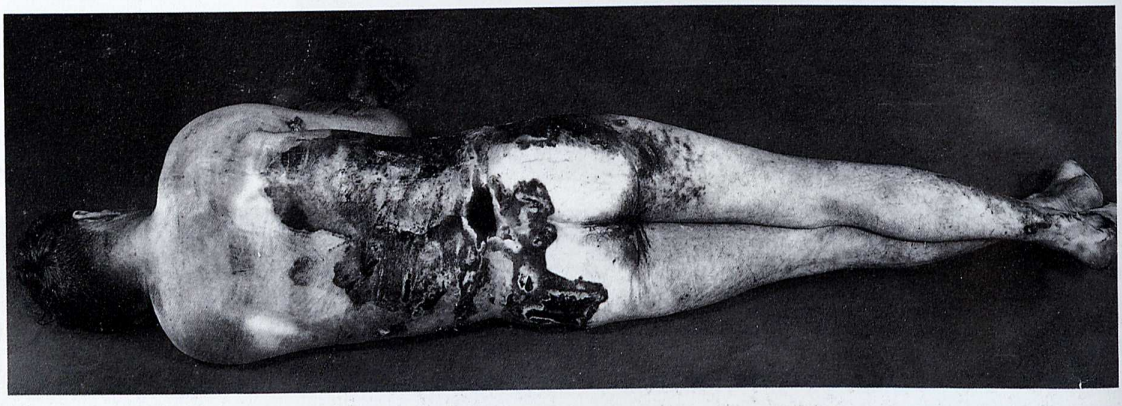
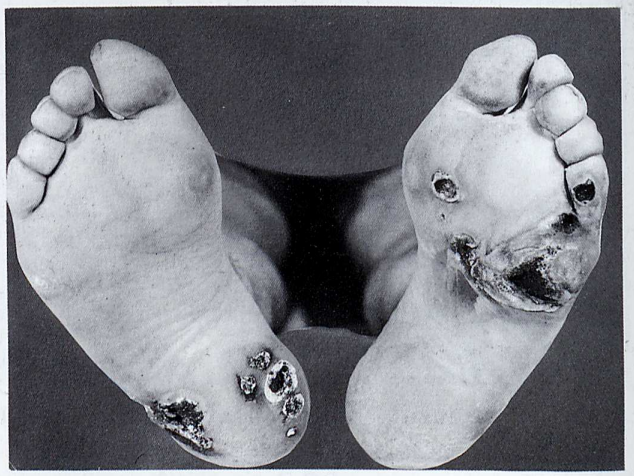


Abb. 239a bis c Tod nach ausgedehnten Verbrennungen infolge Starkstromeinwirkung (klinisch behandelt)

Strommarken an der rechten Hand, an der Kopfschwarte und an beiden Füßen. Umfangreiche Verbrennungen 3. und 4. Grades besonders des Rumpfs, zum Teil auch der Gliedmaßen, vor allem des rechten Arms. Verbrennung der Kopfschwarte. Versengung der Haare am Kopf, an den Augenbrauen, Augenwimpern und in der Schamgegend. Ausgedehnte Verkochung der Rumpfmuskulatur. Verlegung der Armschlagader beiderseits durch Blutgerinnsel mit schwärzlicher Verfärbung der rechten Hand. Einschnitte in die Haut des rechten Ober- und Unterarms, des linken Oberarms und beider Unterschenkel. Zahlreiche Einstichstellen an beiden Oberschenkeln und in der Leistenbeuge, zum Teil mit Unterblutungen des benachbarten Gewebes. Unterblutung der Kopfschwarte und des linken Ohrspeicheldrüsenfettgewebes. Biegungsbruchsystem mit Zentrum im linken Schläfenbein, dicht oberhalb der äußeren Gehörgangmündung und Fortsetzung eines Bruchspalts quer durch die gesamte Schädelbasis. Bluterguß des linken Augenoberlides. Hautvertrocknungen der Gesichtshaut. Unterblutungen und Hautabschürfungen an beiden Unterschenkeln. Geringe Blutung zwischen knöchernem Schädeldach und harter Hirnhaut im Bereich des Biegungsbruchsystems. Geringe Maschenblutungen der weichen Hirnhäute. Rindenprellungsherde an der Unterfläche des rechten Schläfen- und Hinterhauptlappens des Großhirns sowie der rechten Kleinhirnhälfte.



Punktförmige Blutungen am Boden der Rautengrube. Trübung und Schwellung der Leber und Nieren. Flüssigkeitsvermehrung der Hirnsubstanz stärkeren Ausmaßes. Starke Blutvermehrung des Lungengewebes. Bluteindickung. Ausgedehnte Verbrennungen und starke Zerreißungen der Kleidung. Den Strommarken an den Füßen entsprechende Verbrennungen an den Socken.

Nach der Starkstromeinwirkung in einer Schaltzentrale war der 35jährige aus 3 m Höhe herabgefallen, wurde ins Krankenhaus übergeführt. Dort verstarb er nach drei Tagen.

Todesursache bei Verbrennungen, Verbrühungen u. ä.

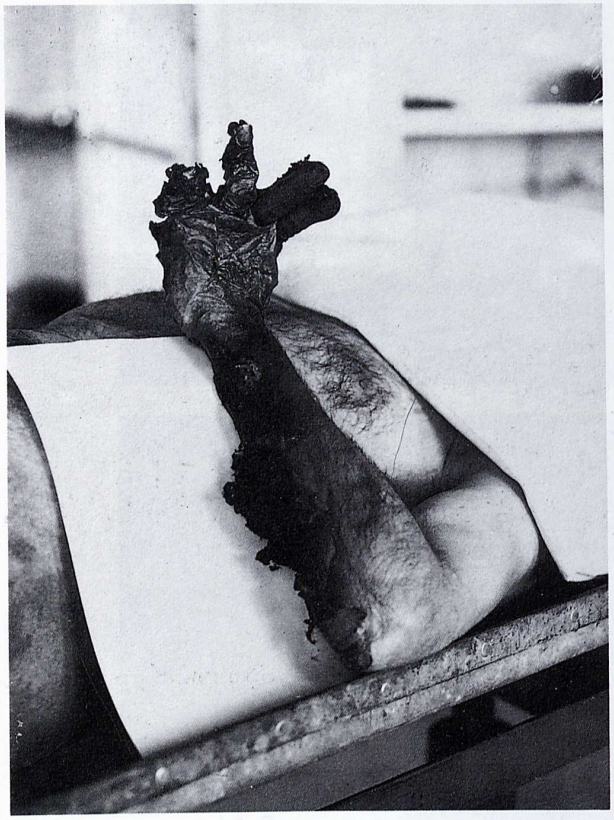
Fälle nach Wegener, Köhler, Bock, Bode, Wesch, Stritzinger und Zellner (1982) [230]

170 Fälle von Schock
51 Fälle von Bronchopneumonie
27 Fälle von Sepsis
8 Fälle von Linksherzversagen
7 Fälle von Lungenarterienembolie
4 Fälle von zentralem Tod (vgl. hierzu auch [234])
2 Fälle von energetisch-dynamischer Herzinsuffizienz

Zur Überlebenszeit nach schweren Verbrennungen siehe Bock, Stritzinger, Köhler, Bode, Wegener, Wesch und Zellner 1982 [231]

Abb. 240 Starkstromverletzung (10000 Volt)

Ausgedehnte Verbrennungen und Strommarken. Metallisation der Haut und Hohlhand. Unfall: Hineingreifen in Schaltelemente eines Transformatorenraums, angeblich ausgeglitten. Vergebliche Wiederbelebungsversuche. Herztätigkeit noch ½ Stunde nachweisbar.



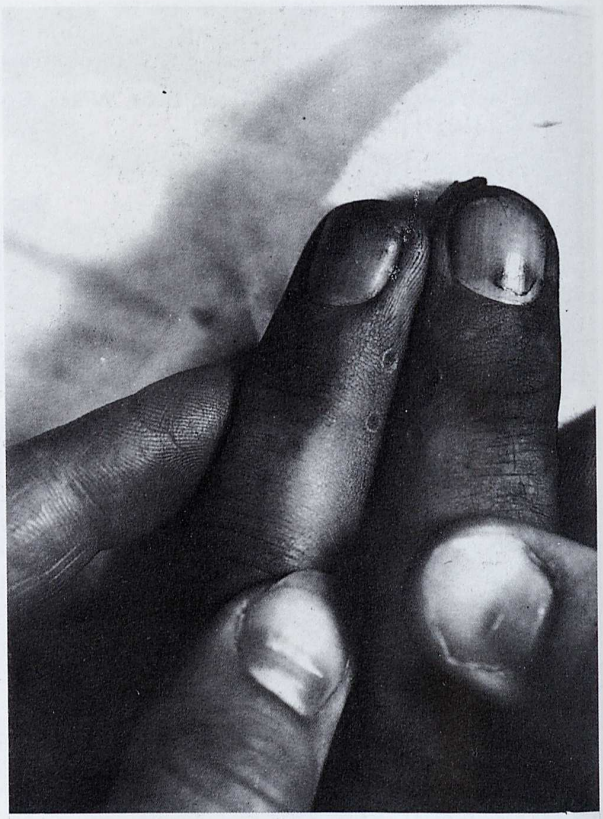


Abb. 241 a bis c Unfall im Transformatorenhäuschen. Strommarken

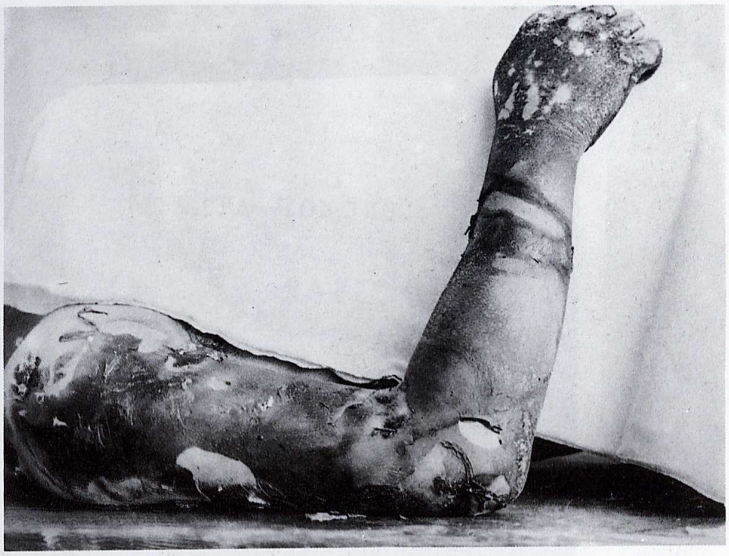
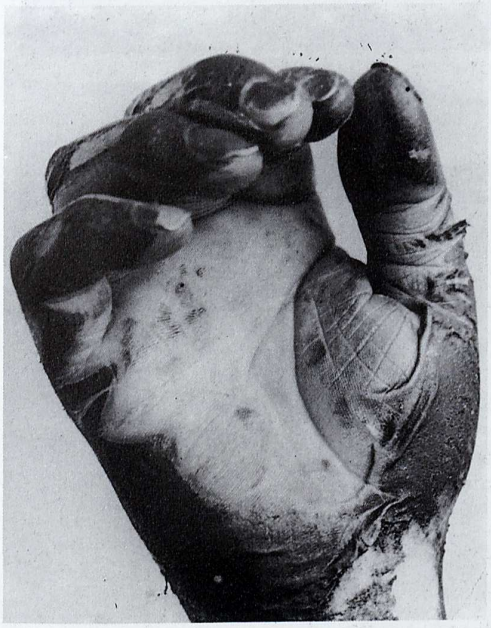
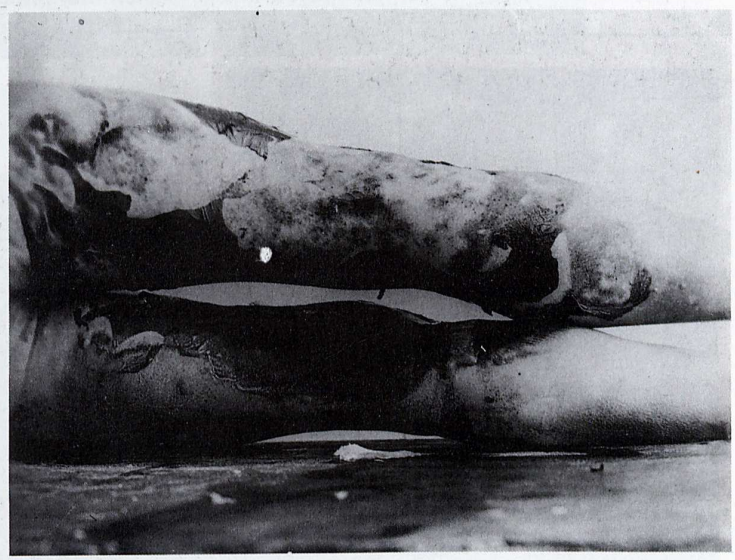


Abb. 242a bis d Unfall im Transformatorenwerk (3 kV).
Verbrennung 2. Grades des Gesichts, 2. und 3. Grades beider Arme und Beine. Strommarke am rechten Handteller. 50 Jahre alter Mann





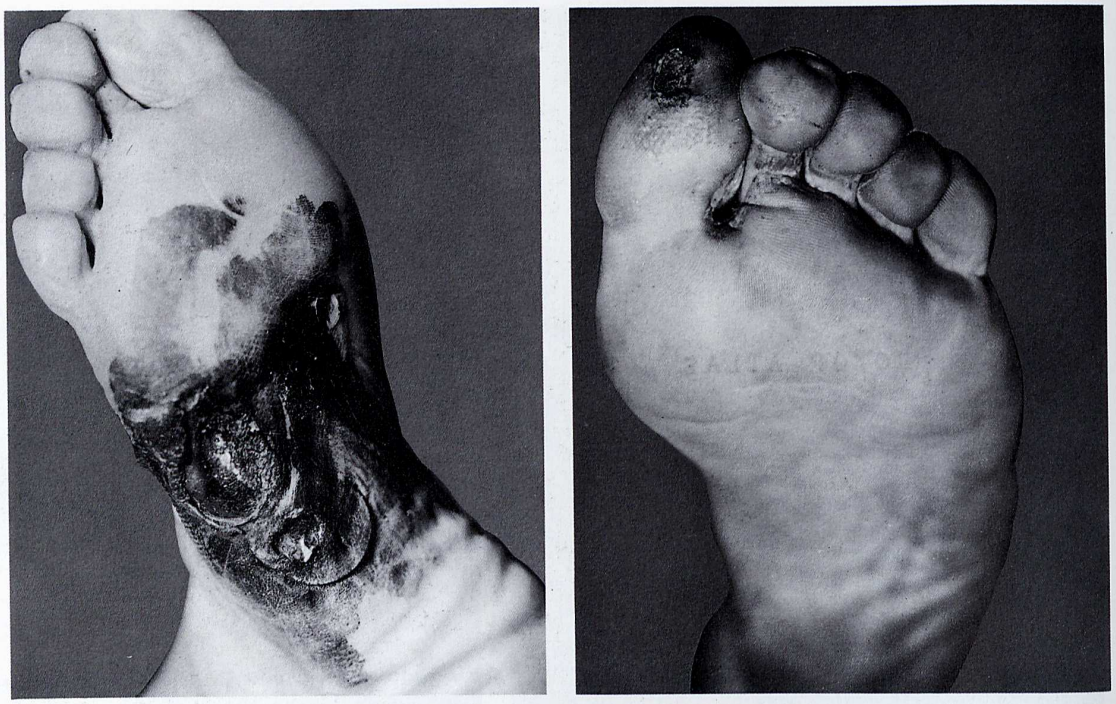


Abb. 243a und b Strommarken an der linken Großzehe und am rechten Fuß

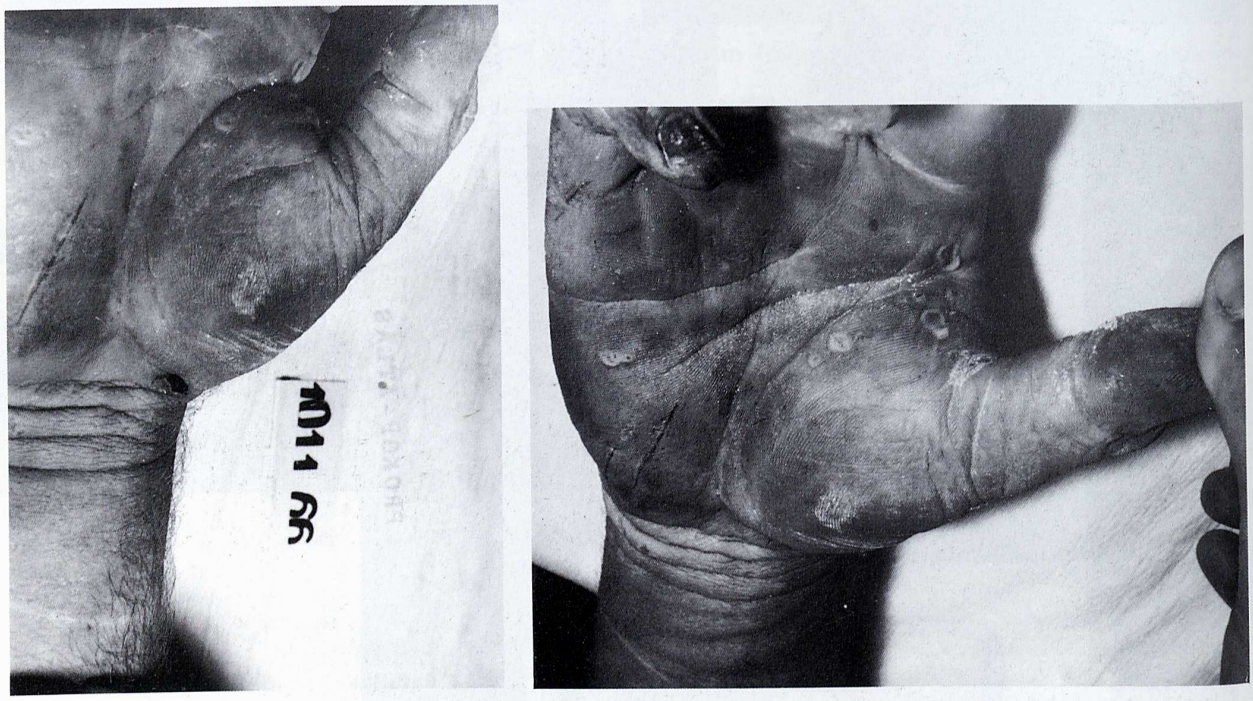
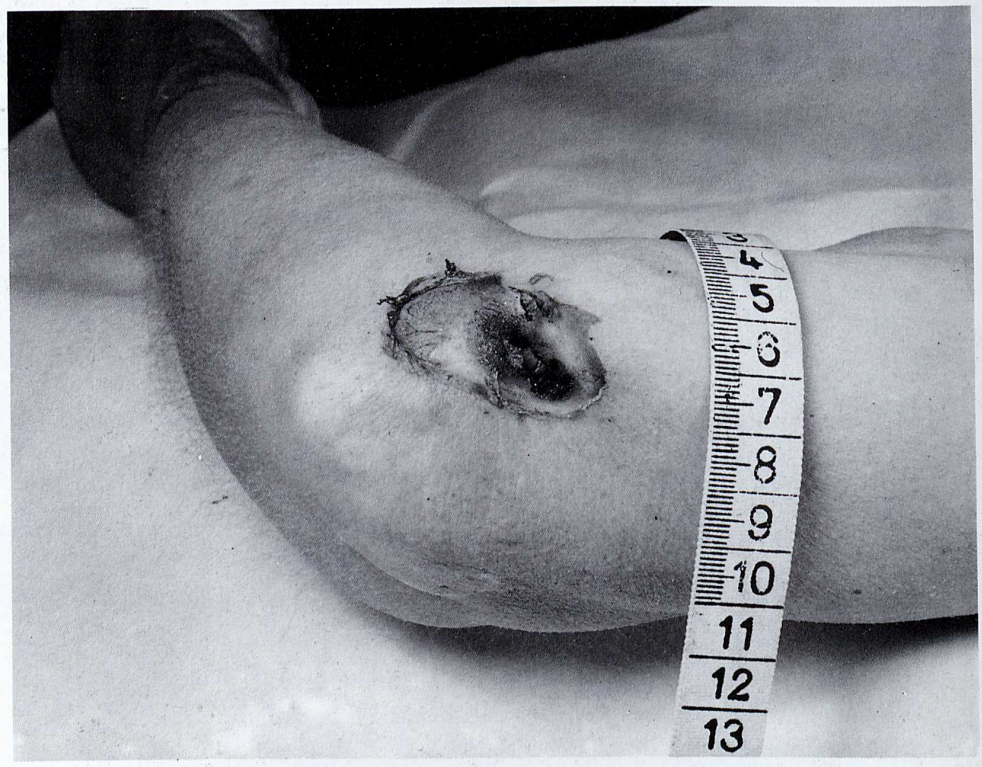


Abb. 244a und b Tod durch elektrischen Strom in Verbindung mit Ersticken an Speisebrei

Der Betreffende hatte im Ausland an einem elektrischen Netz gearbeitet und wurde mit Formalin konserviert in die Heimat zurückgebracht. Nach Öffnen der rechten Hohlhand und subkutanem Durchschneiden der Beugesehnen der Finger wurden mehrere auf der Abbildung b gut erkennbare Strommarken mit deutlichem Porzellanwall gefunden. Sonst am Körper keine Stromein- oder -austrittsstellen. Die Sektion ergab eine massive Speisebreitamponierung der Luftröhre, der großen und kleinen Bronchien. Leber verfettet (Alkohol?). Alkoholbestimmung wegen der Konservierung nicht mehr möglich.

Abb. 245a bis d Absturz nach Stromschlag

Die Betroffene ist geistesgestört gewesen. Sie erkletterte den Mast einer Freilandleitung in der Nähe einer Fernverkehrsstraße. Offenbar in Höhe der Quertraverse kam es am rechten Ellenbogen zum Funkendurchschlag und zu einer Strommarke unter der Kleidung mit ausgedehnter zentraler Gewebsverbrennung. Die Frau stürzte dar-



aufhin vom Mast, wobei sie beim Aufschlag am Boden einen schweren Schädeltrümmerbruch mit Hirnzerstörung erlitt, woran sie starb. Massive Blutaspiration. Verschiedene Aufschlagzeichen.

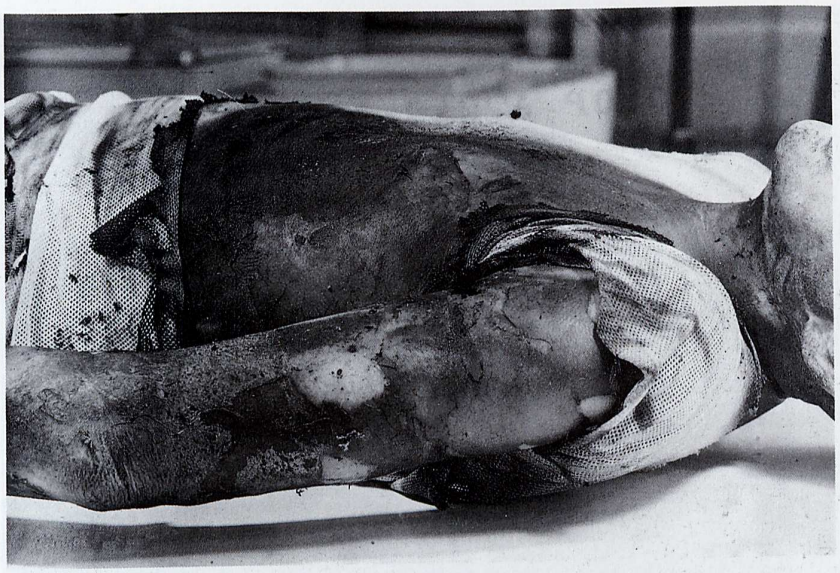
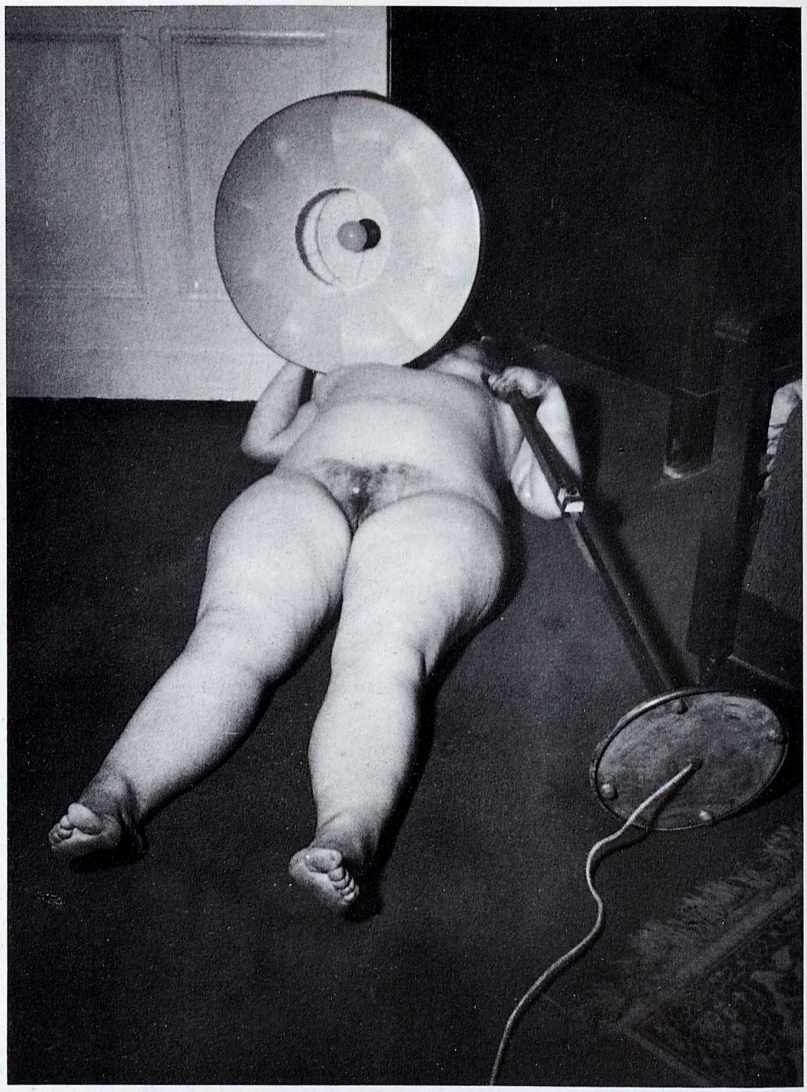
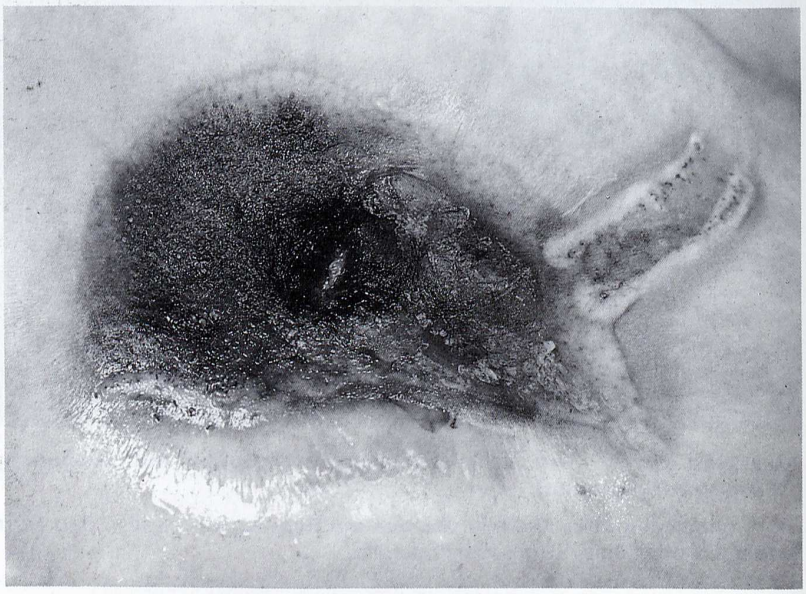


Abb. 246a bis c Tod im elektrischen Lichtbogen mit ausgedehnten Verbrennungen am Oberkörper (30 000 Volt Spannung)

Der Schlüssel an der Kette in der rechten Hosentasche war in den Stromkreis miteingeschaltet und möglicherweise die oder eine Stromaustrittsstelle.





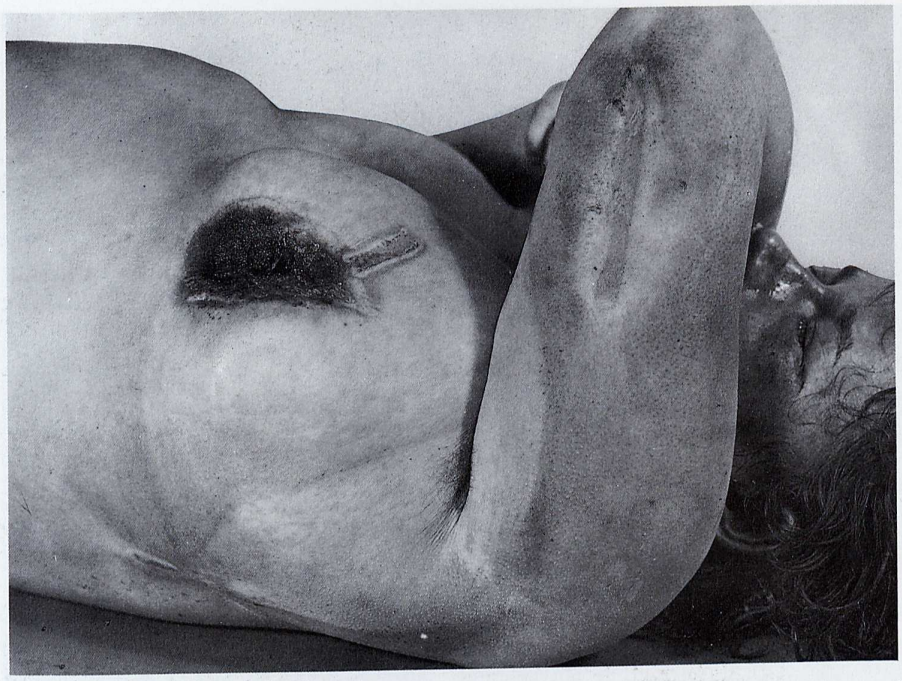


Abb. 247a bis e Monströse Hausstromverbrennungen und Strommarken mit klassischem „Porzellanwall" bei langer Stromeinwirkung (220 Volt Gleichstrom; Steinfußboden). Kraterförmige Verbrennung an der linken Brust

Bei hochsommerlicher Hitze hielt sich die 23jährige Frau in der Wohnung in unbekleidetem Zustand auf und las in einem Roman. Als es dämmerte, wollte sie, um lesen zu können, die Stehlampe an den Tisch heranrücken.

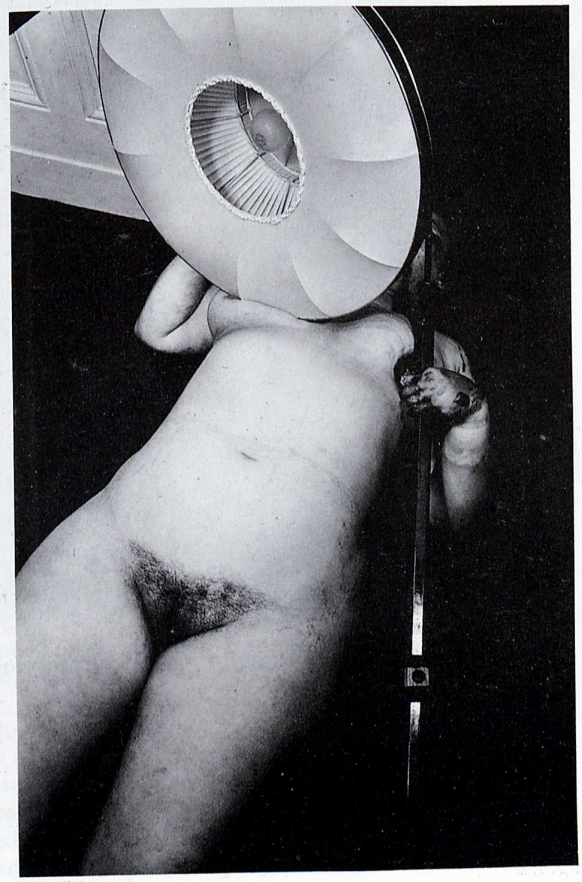


Abb. 248a bis j Selbsttötung durch Strom (erweiterter Selbstmord)

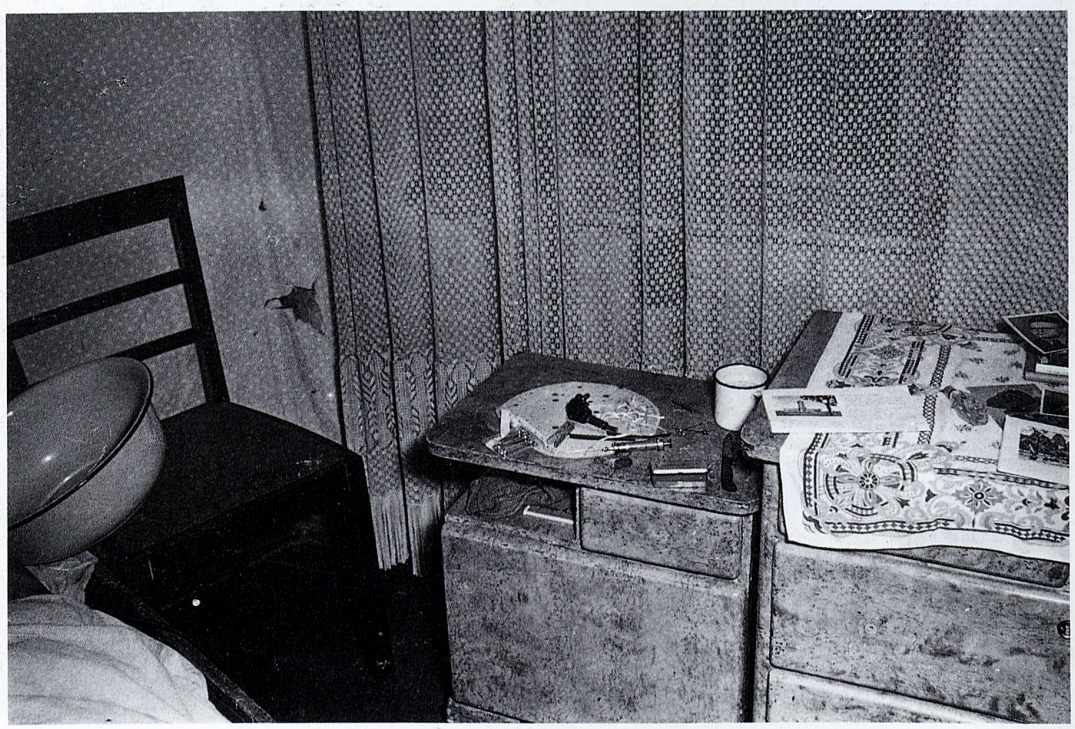
Täter: 28 Jahre alt
Ehefrau: 26 Jahre alt
Kind männlich im Gitterbett: 1 Jahr alt
Kind weiblich: 4 Jahre alt

Die beiden Erwachsenen liegen im Bett, im Nebenbett das vierjährige Mädchen in deutlichem Fäulniszustand. Das Kind hat eine Sonnenbrille auf (Bild a bis c). Der kleine Junge liegt im Gitterbett (Abb. d). Merkwürdig ist, daß im Schlafzimmer ein Spiegel, der sonst im Korridor hing, auf einem Kinderwagen so stehend aufgestellt

wurde, daß sich die Erwachsenen darin sehen konnten. Auf einer Kommode neben dem Nachttischchen (Abb. e), auf dem eine Rekordspritze sowie mehrere gebrauchte und ungebrauchte Kanülen liegen, sowie ein Emailletöpfchen mit Flüssigkeit und menschlichem Blut, Küchenmesser, Wäscheklammer, Bindfaden und Endstück einer Geräteschnur, ein aufgerissenes Röllchen Drops und ein blutiger Wattebausch – findet man Fotos und Abschiedsbriefe und Postkarten, die der Täter geschrieben hatte (Abb. f). In den Briefen bekennt sich der Täter zur Tat, wobei er sexuelle Motive andeutet, aber auch vermerkt, man möge dem Kind die Sonnenbrille belassen, weil es diese so gern gehabt habe. Was die Tötungsart und das Motiv angehe, wolle er der Polizei Rätsel aufgeben.

Sektionsergebnis:

Täter: Fortgeschrittene Fäulnis. Stromtod: Der Täter hatte das Ende eines Haushaltskabels für 220 V aufgefa-



sert. Den einen von der Isolierung befreiten Pol hatte er um das linke Handgelenk (Abb. g) gewickelt (hier Probierschnitte Abb. h), Strommarken auch am rechten Daumen (Abb. i), während der andere um einen Hufeisenmagnet gewickelt war, den er sich auf die linke Brust gelegt hatte (Abb. j). Blutalkohol: Null, Urinalkohol 0,3 ‰. Stas-Otto: negativ.

Ehefrau: Stärkere Fäulnis: keine sicheren Injektionsstellen. Mangels anderer Befunde wird an Vergiftung gedacht: Cyanide negativ, Stas-Otto negativ, kein Alkohol.

Mädchen im Bett: Fortgeschrittener Fäulniszustand, im Magen Partikelchen, die keine ZWIKKER-Reaktion geben. Keine sicheren Injektionsstellen. Cyanide negativ, Stas-Otto negativ.

Knabe im Gitterbett: Neben Zeichen der fortgeschrittenen Fäulnis kein besonderer Befund zu erheben. Im Blut 6,93 mg/% CN, im Gehirn 345 gamma %. In der Injektionsspritze kein CN.

Leuchtgas als Tötungsmittel schied aus. Blut- und Organproben der Toten wurden mehrfach untersucht. Ein schlüssiges weiteres Ergebnis war nicht zu erhalten.

Nach Brinkmann und Schaefer 1982 [247] ereignen sich Niederspannungsunfälle von Elektrolaien hauptsächlich beim Handhaben und Bedienen von elektrischen Geräten, während Elektrofachkräfte vor allem bei Änderungs- und Erweiterungsarbeiten sowie bei Reparatur-, Prüf- und Meßtätigkeiten an elektrischen Anlagen und Betriebsmitteln zu Schaden kommen.

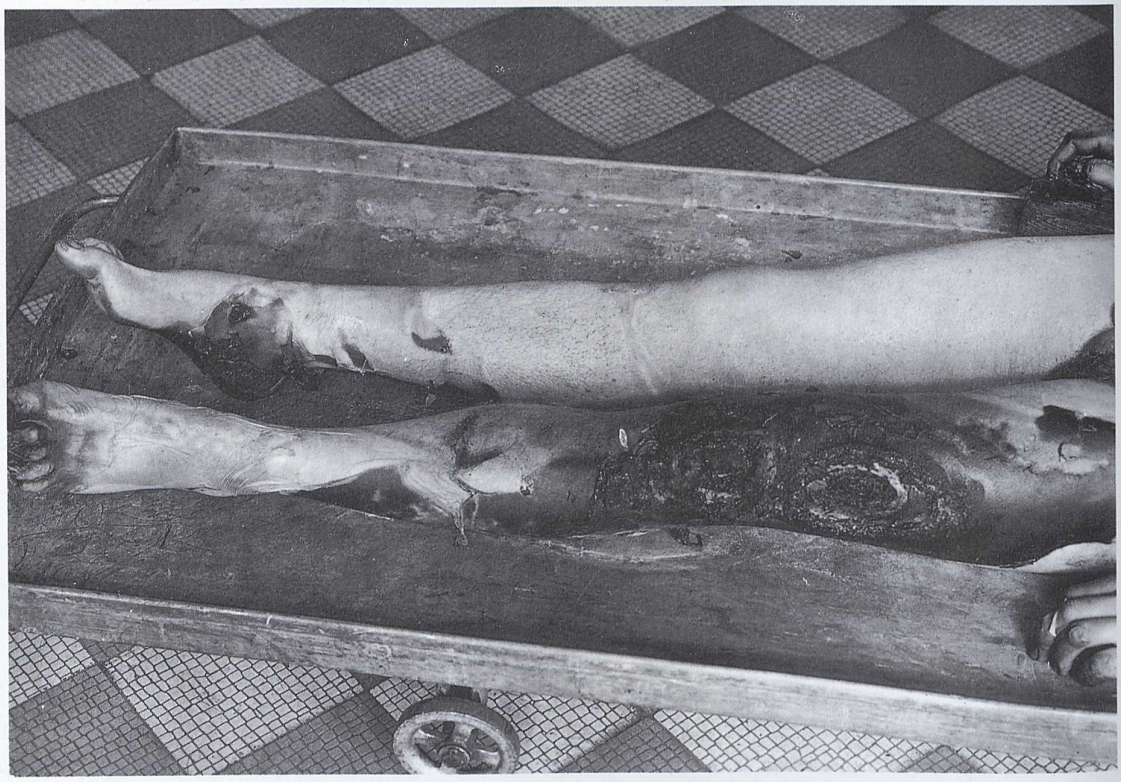


Abb. 249 Verbrennung durch elektrischen Strom. Unfall

Aufschlüsselung der Verunglückten nach ihrer Betriebszugehörigkeit (Erfassungszeitraum 1969–1978 ≙ 10 Jahre)

Betriebsart	Niederspannung		
	Anzahl der Unfälle[1]	Anteil[1] in %	Anteil der tödlichen Unfälle in %
Kleininstallationsbetriebe	4713 (28)	15,7 (6,2)	0,6
Elektrizitätsversorgungsunternehmen	2999 (70)	10,0 (15,6)	2,3
Fertigungsbetriebe für elektrische Maschinen und Geräte	2725 (23)	9,1 (5,1)	0,8
Fertigungsbetriebe des allgemeinen Maschinenbaus	2261 (15)	7,5 (3,3)	0,7
Instandsetzungs- und Wartungsbetriebe	2167 (18)	7,2 (4,0)	0,8
Betriebe des Hochbaus	1120 (79)	3,7 (17,6)	7,1
Großinstallationsbetriebe	1037 (20)	3,4 (4,4)	1,9
Sonstige	13060 (197)	43,4 (43,8)	1,5
Insgesamt	30082 (450)	100 (100)	1,5
Keine Angabe	10 (0)		

[1] Zahlen in Klammern bezeichnen die tödlichen Unfälle

Vorkommensschwerpunkte nach Unfallorten des Niederspannungsunfalls (Erfassungszeitraum 1969 bis 1978 ≙ 10 Jahre)
nach Brinkmann und Schaefer 1982 [247]

Betriebsart	Niederspannung		
	Anzahl der Unfälle[1]	Anteil[1] in %	Anteil der tödlichen Unfälle in %
Werk- und Montagehallen	6981 (52)	23,3 (11,6)	0,7
Schalt- und Verteilerstationen	5153 (40)	17,1 (8,9)	0,8
Wohnhäuser, Wohnungen	2598 (34)	8,6 (7,6)	1,3
Hochbaustellen	1576 (74)	5,2 (16,4)	4,7
Elektrische Prüffelder, Prüfplätze, Labors	1129 (7)	3,8 (1,6)	0,6
Transformatorstationen	719 (17)	2,4 (3,7)	2,4
Elektrotechnische Werkstätten	865 (7)	2,9 (1,6)	0,8
Übrige (Anteil jeweils unter 3 %)	11065 (219)	36,8 (48,6)	2,0
Insgesamt	30086 (450)	100 (100)	1,5
Keine Angabe	6 (0)		

[1] Zahlen in Klammern bezeichnen die tödlichen Unfälle

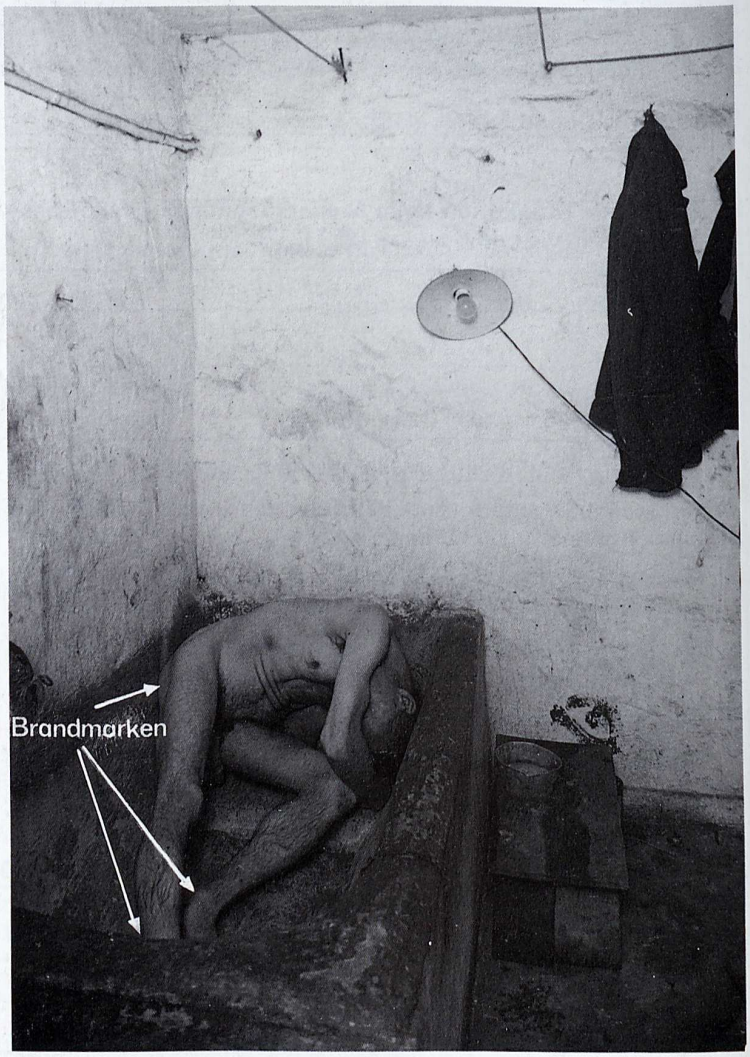
Häufigste Tätigkeiten beim Niederspannungsunfall (Erfassungszeitraum 1969 bis 1978 ≙ 10 Jahre)
nach Brinkmann und Schaefer 1982 [247]

Tätigkeiten	Niederspannung		
	Anzahl der Unfälle[1]	Anteil[1] in %	Anteil der tödlichen Unfälle in %
Benutzen, Handhaben von Geräten und Apparaten	4694 (1)	15,6 (0,2)	1,8
Aufbauen, Erweitern, Ändern in der Nähe von unter Spannung stehenden Teilen	3534 (65)	11,7 (14,4)	1,8
Erweitern, Ändern bewußt an unter Spannung stehenden Teilen	3243 (38)	10,8 (8,4)	1,2
Erweitern, Ändern unbewußt an unter Spannung stehenden Teilen	2645 (58)	8,8 (12,9)	2,2
Auswechseln von Sicherungen	2541 (3)	8,5 (0,7)	0,1
Messen, Prüfen, Störungssuche	1881 (13)	6,3 (2,9)	0,7
Verbinden mit dem Netz, Trennen vom Netz, Ein- u. Ausschalten	1729 (32)	5,7 (7,1)	1,9
Übrige	9818 (240)	32,6 (53,2)	2,4
Insgesamt	30085 (450)	100 (100)	1,5

[1] Zahlen in Klammern bezeichnen die tödlichen Unfälle

Abb. 250a und b Tod des Ehepaars beim Baden. Verschleierter Tatbestand

Die Eheleute (Mann 41 Jahre, Frau 34 Jahre alt) wurden von ihren Kindern in der Waschküche tot aufgefunden. Die unvorschriftsmäßig angelegte Lichtleitung bestand aus mehreren Stücken eines isolierten Leitungsdrahtes. Sie war vorschriftswidrig geflickt, notdürftig mit Isolierband umwickelt und hatte von der Küche bis zur Brennstelle im Keller eine Länge von 20 m. Das letzte, etwa 2½ m lange Stück bestand aus schwarzem isolierten Leitungsdraht und einem Stück Klingelleitungsdraht, der nur stellenweise mit einem dünnen Faden umwickelt war. Die Lampe war mittels einer dünnen Schnur an einem über dem Betonbecken befindlichen Haken in 1½ m Höhe befestigt. Die schlecht isolierte Leitung führte eine Spannung von 225 V gegen Erde. Offenbar hatte die Ehefrau zuerst die aus Beton bestehende Badewanne verlassen. Dabei berührte sie mit der linken Hand die an der Wand lose herabhängende Leitung und wurde so vom Strom getroffen (Brandmarke an der linken Ferse; Stromaustrittsstelle). Durch den Schlag fiel die Frau rücklinks auf den Fußboden, wobei sich die Leitung schlingenartig um das linke Handgelenk legte. Der Ehemann befand sich offenbar noch im Bad, wollte nun seiner Frau zu Hilfe eilen und griff nach der Lichtleitung, wobei er ebenfalls einen Schlag erhielt. Die Leitung zeigte eine Verbrennungsstelle etwa 30 cm von der Lampenfassung entfernt. An beiden Handtellern fanden sich Brandmarken, am Gesäß und an beiden Fersen Stromaustrittsmerkmale.



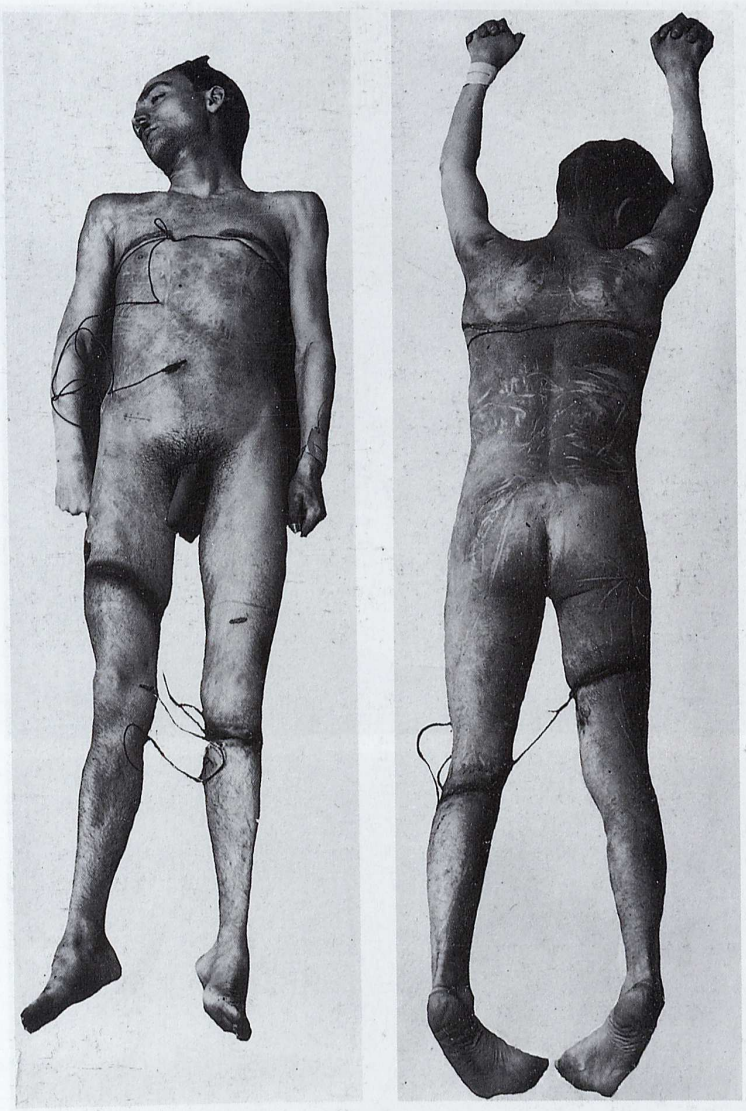


Abb. 251 a und b Selbstmord durch Elektrizität

Strom aus der Steckdose. Über die Bedeutung der Abhängigkeit der Stromwirkung von Abständen der Elektroden: siehe SCHNEIDER 1981 [243].

Im Gegensatz zum elektrischen Gesamtwiderstand, der vor allem durch den sehr variablen Hautwiderstand außerodentlichen Schwankungen unterworfen ist, lassen sich für den Körperinnenwiderstand recht genaue Angaben machen. Je nach Stromweg beträgt er nach OSYPKA 1963 [246]:

Hand–Hand	etwa	1 300 Ω
Hand–Fuß	etwa	1 300 Ω
Fuß–Fuß	etwa	1 300 Ω
Hand–Füße	etwa	975 Ω
Hand–Gesäß	etwa	715 Ω
Hände–Füße	etwa	650 Ω
Hand–Rücken (Brust)	etwa	585 Ω
Hände–Gesäß	etwa	390 Ω
Hände–Rücken (Brust)	etwa	300 Ω

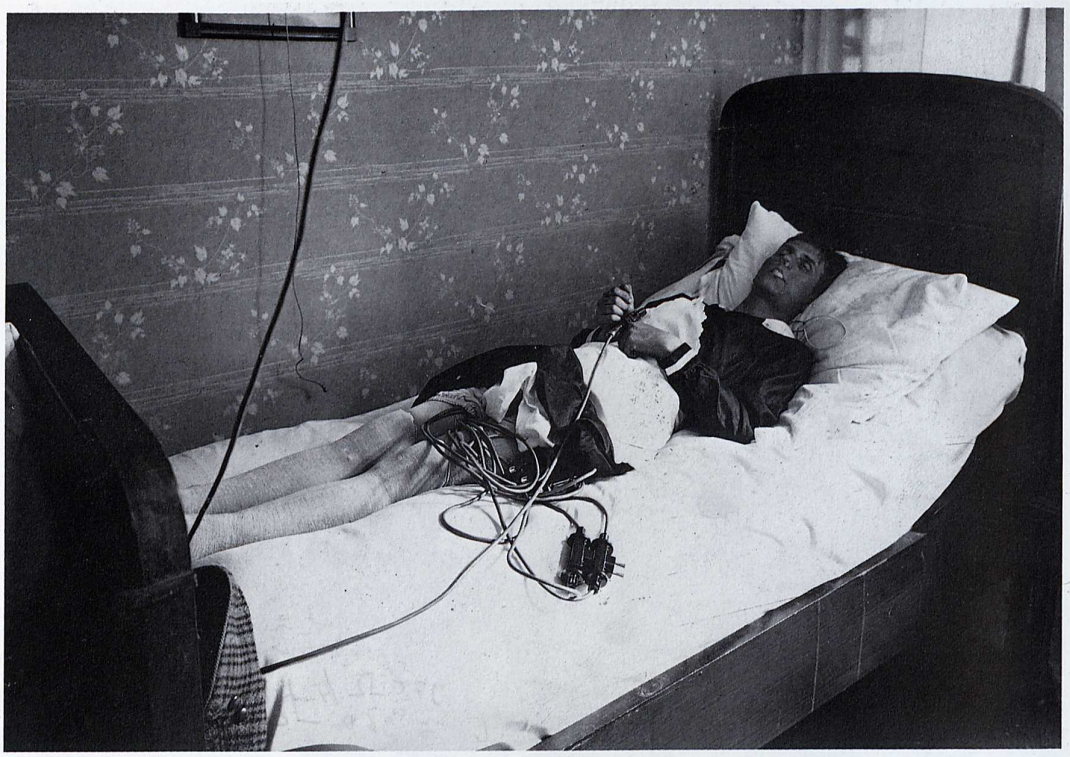
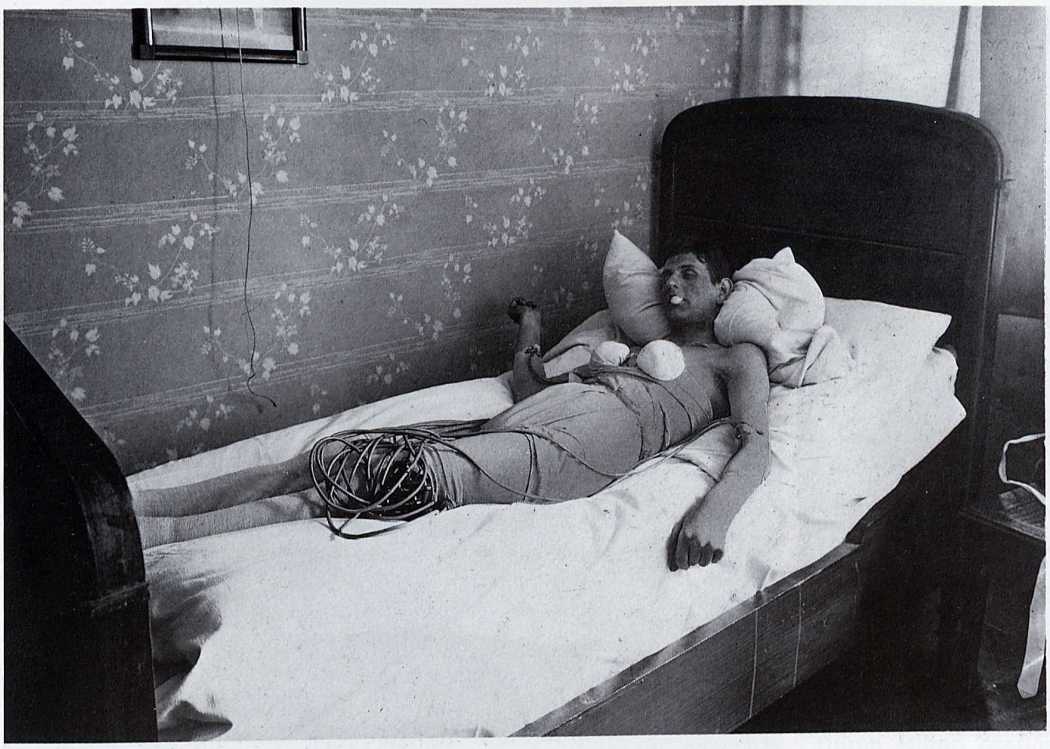
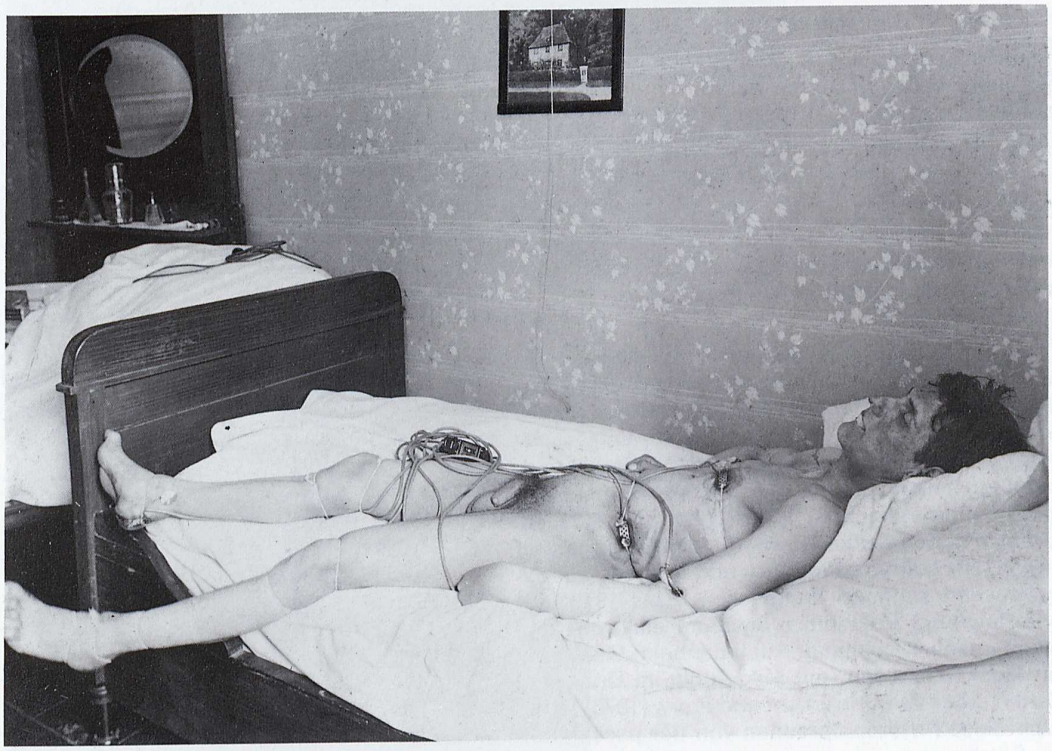


Abb. 252a bis d Selbstmord durch elektrischen Strom. Transvestit

Leiche im Wohnzimmer aufgefunden, mit schwarzem Taftkleid, Tändelschürze, grünseidenem Prinzeßrock, Schlüpfer, Damenhemd, Monatshose aus Gummi, Damenstrümpfen, Büstenhalter und selbst angefertigten künstlichen Brüsten aus Leinen bekleidet. Vermutlich schon seit längerer Zeit Selbstmordabsichten. Körper mit elektrischen Drähten umwickelt, die durch kleine, aus hartem Eisenblech bestehende Plättchen unterbrochen waren. Die um den Körper gelegten Leitungen waren in elf Stromkreise verteilt, die Hals, Brustwarzen, Bauchnabel, Knie-, Fuß-, Ellenbogen und Handgelenke durch die Blechplättchen unmittelbar berührten. Zur Stromverteilung





legte sich der Betreffende ein nasses Tuch auf die Brust. Die Verteilung des Stroms hatte er durch fünf Dreifachstecker und zehn zweipolige Stecker ermöglicht. An den Stellen der Blechplättchen Brandwunden, wo der Körper in den Strom eingeschaltet wurde. Den Strom entnahm er der Lichtleitung mit 220 Volt Spannung. Die Anbringung der Drähte war eine schwierige Bastelarbeit, für die der 27jährige besonderes Interesse hatte. Vgl. hierzu auch Kokavec u. a. 1972 [259].

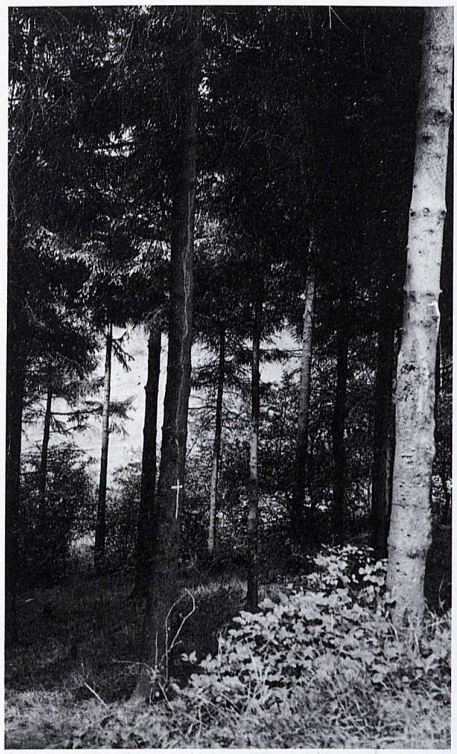


Abb. 253a und b Tod durch Blitzschlag

Die beiden Betroffenen arbeiteten auf dem Feld und suchten vor dem einsetzenden Gewitterregen in dem anliegenden Tannenwäldchen Schutz, und zwar gerade unter dem höchsten Baum. Das eine Opfer scheint mit dem Kopf direkt am Baumstamm gelehnt zu haben, worauf die starken Verbrennungserscheinungen am Hinterkopf hindeuten. Die beiden Männer wurden mehrere Stunden nach dem Gewitter unter dem Baum tot aufgefunden.

Abb. 254 Besonders interessante Lichtenbergsche Blitzfigur auf dem Schuh eines durch Blitz getöteten Mannes

Zu den Blitzschäden am Herzen:

Der Blitz wirkt in Abhängigkeit vom Stromweg im Körper, von der Stromdichte im Herzen und wie auch beim Stromschlag von der vulnerablen Phase, doch sind die bleibenden Herzschäden beim Blitzschlag, der überlebt wurde, in der Regel viel weniger dramatisch. Die infarktähnlichen Zustandsbilder sind vorübergehend. Häufiger sind Herzaußenschichtschäden als durchgehende Myokardinfarkte („Angina pectoris electrica"). Pathologische EKG bilden sich innerhalb von Wochen zurück. Reizleitungsstörungen und Reizbildungsstörungen, Herzkammerflimmern und Neigung zur Extrasystolie gehören zu den seltenen Ereignissen. Raas 1976 gibt eine tabellarische Aufstellung über die möglichen elektrokardiographischen Störungen nach Blitzschlag. Auch die beim Elektrounfall vorkommenden Muskelnekrosen (mit Myoglobin im Urin) sind beim Blitzschlag selten, aber von Spielberger und Flora (1976) beobachtet worden. Auch diese Autoren sprechen von der passageren Wirkung überlebter Blitztraumen.

Zu dem Kapitel Blitzschlagverletzung sind die Arbeiten von R. Schneider [94] (Blitzfiguren), F. W. Spaar [95] (Hirnbefund nach Tod durch Blitzschlag), M. Milovanovic [96] (Bedeutung des Luftdrucks), P. Fasal [97] und W. Krauland [98] (histologische Untersuchungen und Kasuistik) von Interesse. Vgl. auch W. Harms [99] und W. Joost [100].

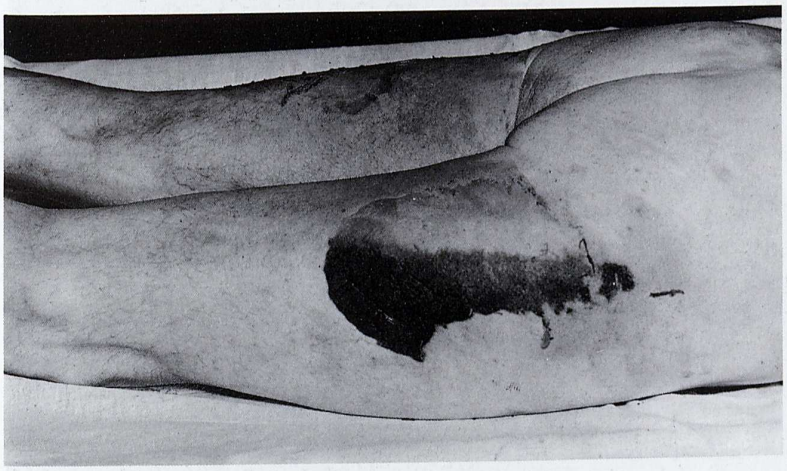


Abb. 255a bis d Tod durch Blitzschlag

Fischer, der beim Aalfang auf der Havel bei einem sehr heftigen Gewitter mit 2600 gezählten Blitzen in einer Stunde durch einen Blitzschlag in seinem Boot getötet worden ist. Ein anderer in dem Boot befindlicher Fischer blieb unverletzt. Eintrittsstelle des Blitzes am Kopf. Horizontale, streifenförmige Verbrennungen an der Brust. Durch Falten besonders gezeichnete Verbrennungen am Penis. Brust- und Schamhaare versengt. Verwaschene Lichtenbergsche Blitzfiguren an der Vorderseite der Oberschenkel. Uncharakteristische, schrotschußähnliche Verbrennungen am linken, weniger am rechten Bein.

Versengte Körperhaare sind von Unterdorfer und Wykypiel 1976 bei allen von den Autoren untersuchten Fällen festgestellt worden, ebenso wie versengte Kleiderfasern. Blitzeintritts- und -austrittsstellen hingegen wurden nicht obligat festgestellt [266].

Abb. 256a bis c Tötung durch Blitzschlag

Der Betroffene wurde in einer Schonung unter seinem aufgespannten Regenschirm tot aufgefunden. Auf der linken Hand, die den Regenschirm fest umschloß, am linken Unterarm, von der linken Hüfte über das Gesäß bis zum linken Knie Verletzungen in Form eines blauen, blutigen Streifens. Am linken Unterschenkel oberhalb des Knöchels eine große Anzahl schwarz gefärbter, runder Hauteindrücke, wie von einem Schrotschuß herrührend. Kleidung und Leibwäsche zeigten vielfache Verbrennungen; zum Teil waren sie von kleinen, runden Löchern durchsiebt (b Oberhemd; c Unterhemd). Im geöffneten Schirm zwei kleine runde Löcher. Der Holzgriff des Schirms war an der Stelle, wo sich die Hand befand, leicht gespalten.

7. Verletzungen durch scharfe und stumpfe Gewalt

Abb. 257a und b Verblutung aus Schnittverletzungen beider Unterschenkel mit Durchtrennung mehrerer großer Hautblutadern

Die Mutter verblutete innerhalb ½ Stunde nach einem Familienstreit an zwei oberflächlichen Beinverletzungen. Durch das Verhalten der Mutter hatte die jüngste Tochter in höchster Erregung, lediglich in der Absicht, sich einen effektvollen Abgang zu verschaffen, eine Kristallschale ergriffen, sie der Mutter vor die Füße geworfen und die Mutter durch die Glassplitter an den Unterschenkeln verletzt. Die Töchter (eine von ihnen war Medizinerin) hatten bei der stark blutenden Mutter Verletzungen von Schlagadern angenommen und nicht erkannt, daß Blutadern durchtrennt waren. Sie hatten daher versucht, die Wunden an den Oberschenkeln abzubinden. Die ebenfalls den Tod beschleunigende Luftembolie war dadurch noch begünstigt worden, daß die Töchter die Beine der Mutter auf dem Sessel hochlagerten, wodurch die durchtrennten Blutadern gierig Luft ansaugten und in das Herz beförderten. Gegenüber der Diagnose Luftembolie ist, wenn sie nur klinisch oder an einer nicht mehr frischen Leiche abgegeben worden ist, Skepsis am Platz. Klinische Diagnose: lautes, brodelndes Geräusch (Mühlengeräusch), das im rechten Herzen entsteht; starke Atemnot und Angst; Blauverfärbung des Gesichts; weite reaktionslose Pupillen; Krämpfe oder längerer Kollaps. Verbluten aus Varixknoten ist mehrfach beschrieben worden (vgl. A. Werkgartner [186]).

Zur gerichtsmedizinischen Diagnose Luftembolie an der Leiche wurden in unserem Institut in Berlin durch Patzelt, Lignitz und Keil (1978) zahlreiche Leichen untersucht und festgestellt, daß bei einem Leichenalter von zwei Tagen bereits Gas im rechten Herzen nachgewiesen werden kann, selbst dann, wenn die Fäulniszeichen noch sehr gering sind. Mit fortschreitendem Leichenalter tritt schließlich auch im linken Ventrikel Gas auf, in der Regel aber ist die Menge geringer. Eine Analyse des Gases ist im Zweifelsfall zweckmäßig, doch sind ganz offensichtlich hier bestimmte experimentelle Voraussetzungen nötig. Sicher ist, daß mit fortschreitendem Leichenalter der prozentuale Anteil an Wasserstoff und Stickstoff zunimmt. Sicher ist auch, daß der makroskopische Nachweis von Gasbläschen in den an der Herzoberfläche sichtbaren Gefäßen ohne Belang ist und nie zu einer Diagnose Luftembolie führen darf. Gleichfalls unsicher für die forensische Bewertung ist die im rechten Herzen nachgewiesene Gasmenge. Bereits nach vier Tagen konnten die Autoren bei mittlerem Fäulnisgrad (Grünfäulnis des Bauches) eine Gasmenge von 100 ml feststellen.

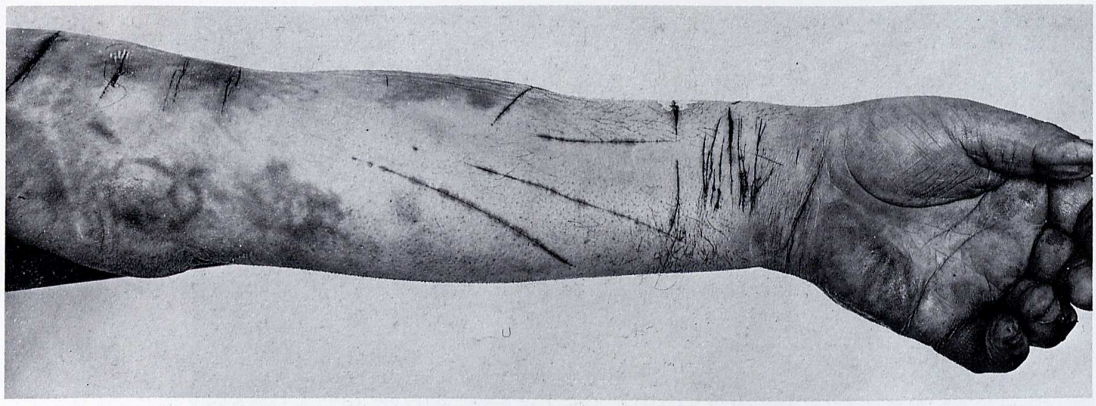


Abb. 258 Gehäufte Schnitte mit Rasiermesser

Typische Gruppenbildung der Schnitte. Daher kein Verdacht einer strafbaren Handlung. Selbstmordversuch eines Paralytikers. Schließlich Selbstmord durch Vergiftung.

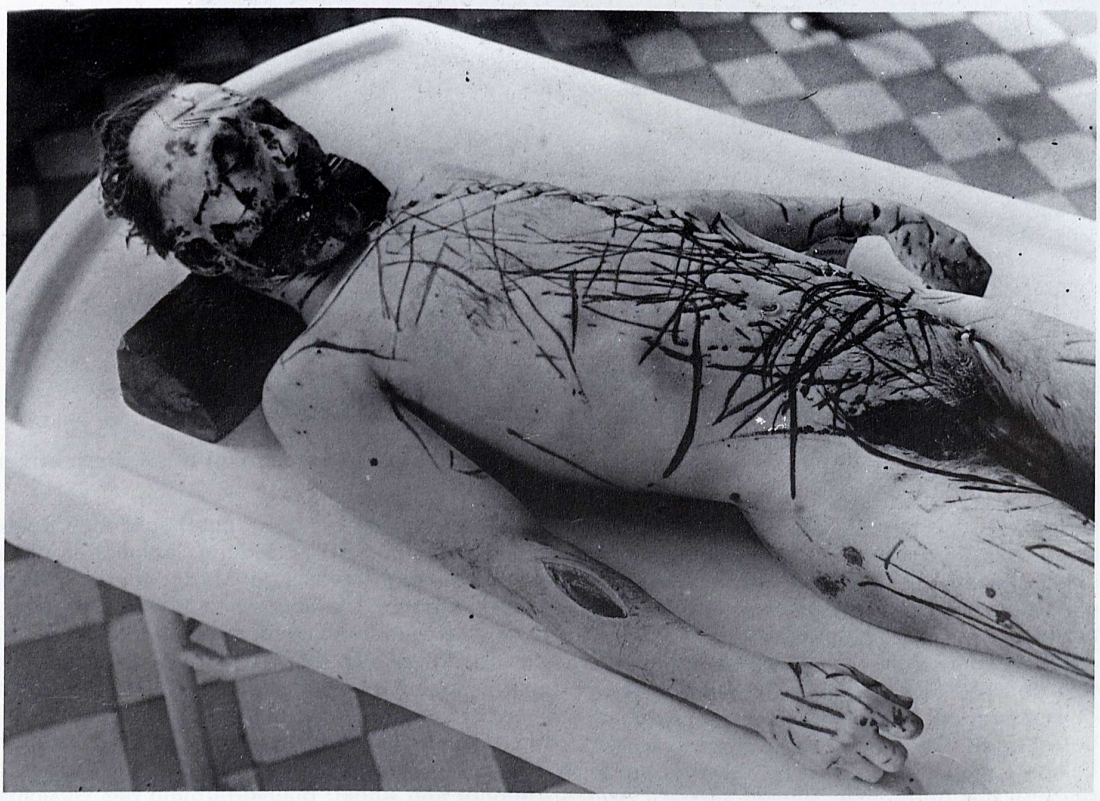


Abb. 259 Tötung durch zahlreiche Schnitte mit Rasiermesser im epileptischen Dämmerzustand

Die zahlreichen planlosen Schnitte wurden sofort als Werk eines Geisteskranken erkannt. Ein ähnliches Bild brachte Gonzales [187].

Abb. 260 Das Gegenstück zu Abb. 259

Selbstmord durch Rasierklingenschnitte in der Badewanne. „Gruppenbildung" von Schnitten (oder Stichen) spricht für Selbstmord.

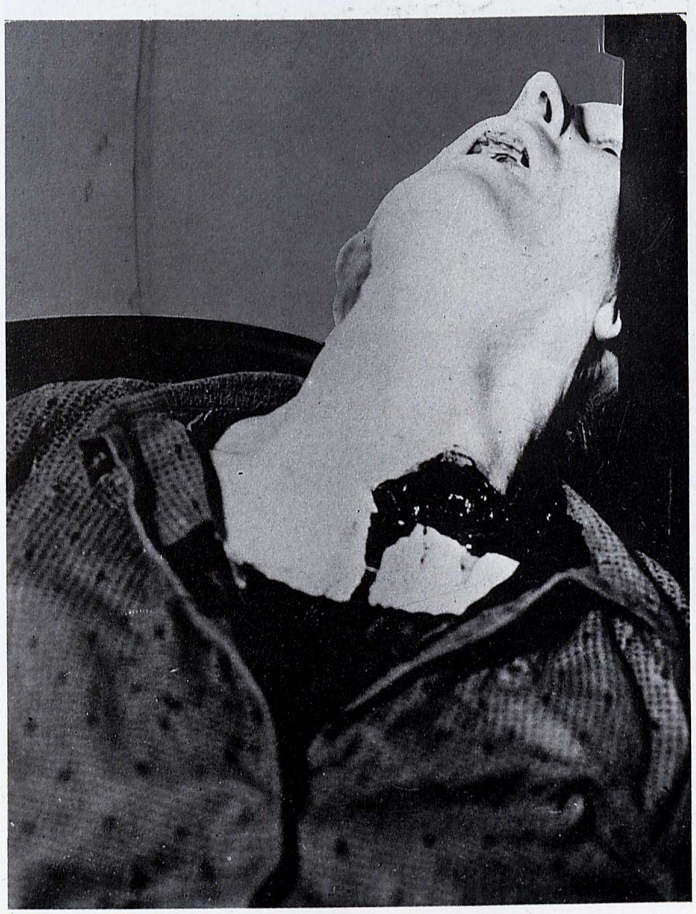
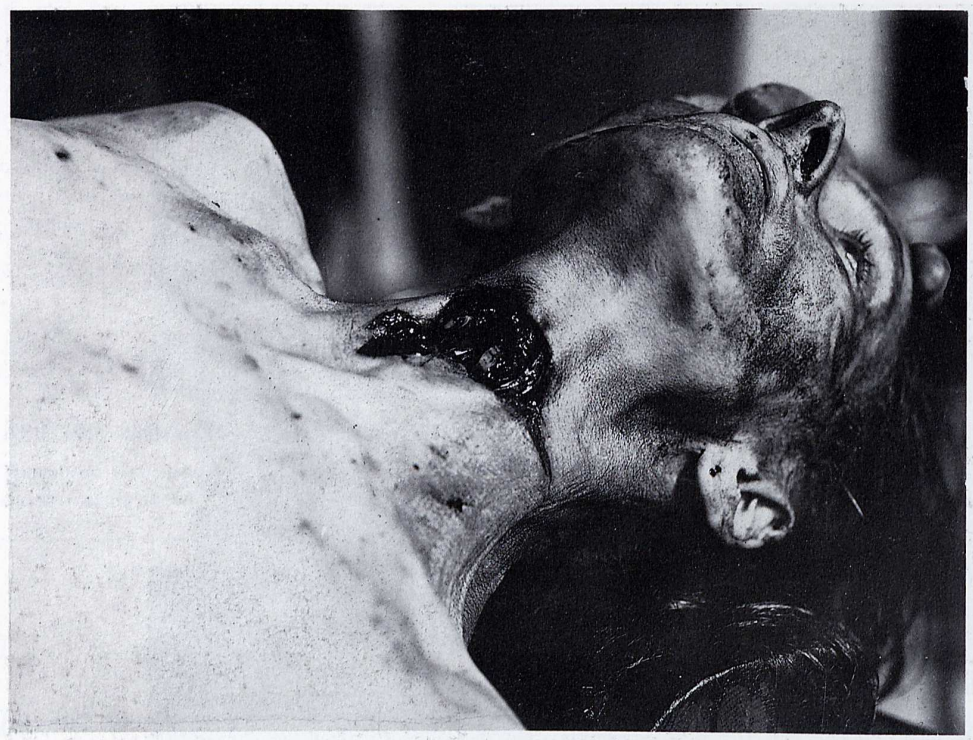


Abb. 261 Selbstmord durch Halsschnitt mit Rasiermesser

Völlig atypische Lage des Schnitts an der linken Halsseite, ganz tief über dem Schlüsselbein. Ferner war hier von Bedeutung, daß keine Blutbespritzung zu sehen war, sondern das Blut in einer einfachen Ablaufbahn aus der Wunde am Körper der Frau vorn herabgeflossen ist. Keine Kampfspuren.



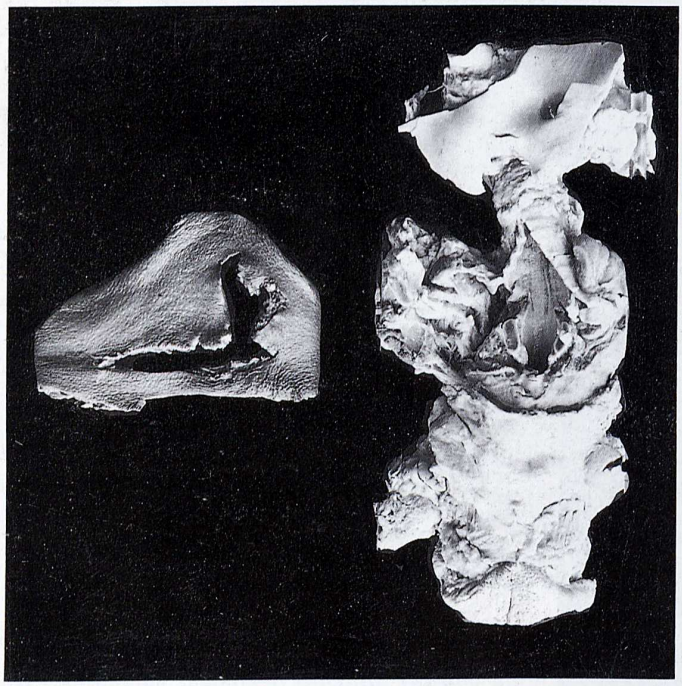
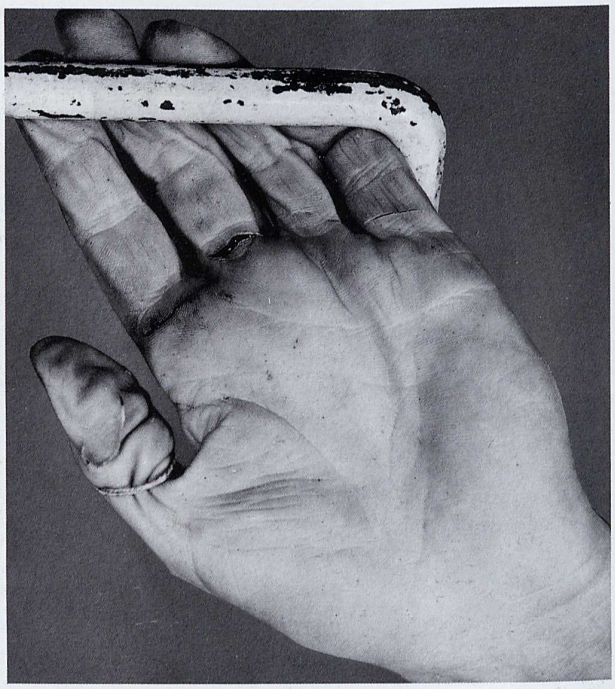


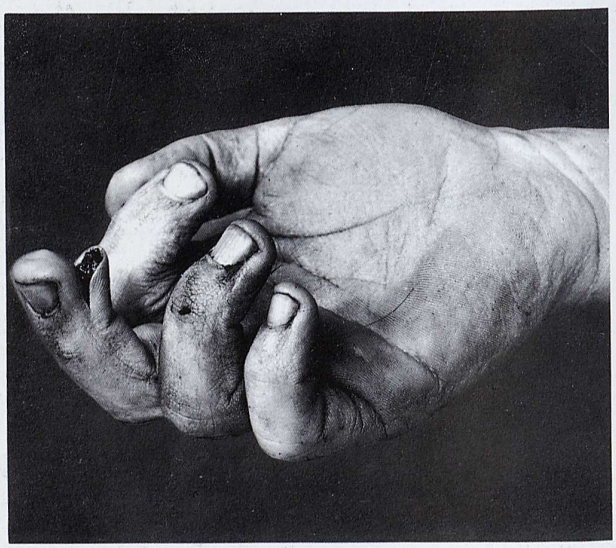
Abb. 262a und b Selbstmord durch kreuzförmigen Halsschnitt mit Rasiermesser

Der Betroffene, etwa 60 Jahre alt, wurde in seiner Wohnung tot aufgefunden. Neben der hochgradig ausgebluteten Leiche lag ein stark beblutetes Rasiermesser. Am Vorderhals kreuzförmiger Halsschnitt, ziemlich symmetrisch, beide Schenkel etwa je 6 cm lang. Schlund bis zum Kehlkopf eröffnet. Kehldeckel und hintere Rachenwand unversehrt. Wundränder glatt, scharfrandig, blutunterlaufen. In der Mitte des linken Unterarms 12 cm lange Schnittwunde mit glatten Rändern, bis in Hohlhandmitte reichend. Die Hand durch Rattenfraß stark zerstört. In den Luftröhrenästen blutiger Schleim. Halsgefäße unverletzt. Durchschnitten lediglich die vordere Schlundwand vom Zungenrand bis zum Kehldeckel; glatte Wundränder. Blutbeatmung der Lungen, im Magen etwas verschlucktes Blut.

Abb. 263a bis j Selbstmord und erweiterter Familienmord

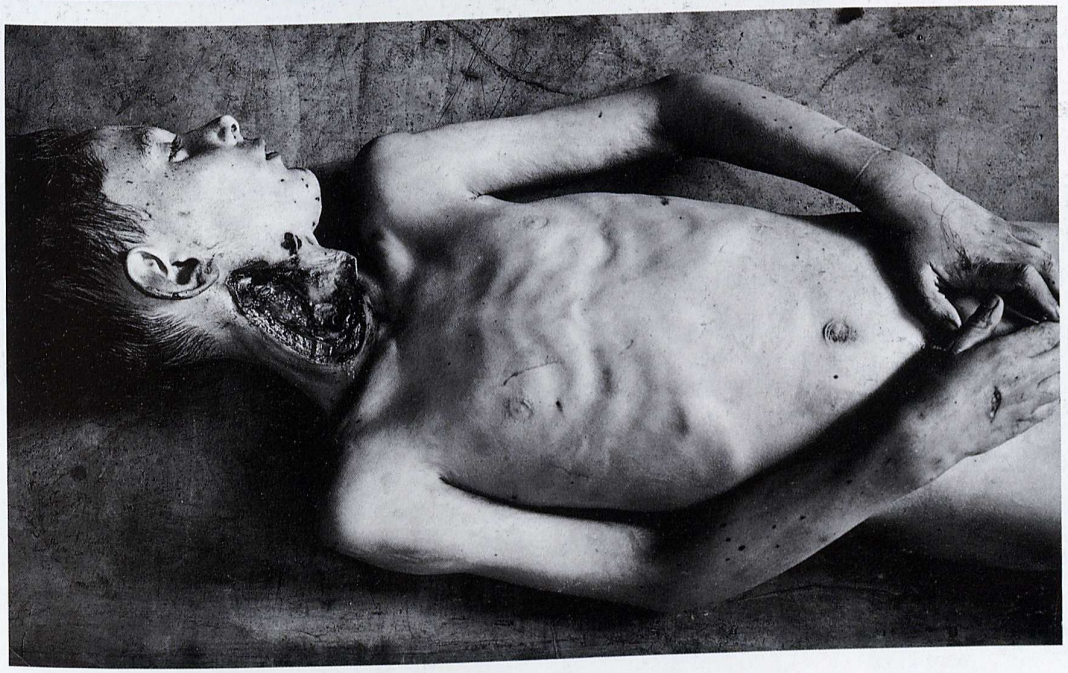
Der Ehemann hatte mit einem Rasiermesser zuerst seine Frau durch Halsschnitt getötet. Sie wurde in der Wohnung am Boden liegend aufgefunden und hatte an den Händen typische fischmaulartige Abwehrverletzungen. Dann versuchte der Mann, sich zu erhängen. Der Strick riß jedoch.

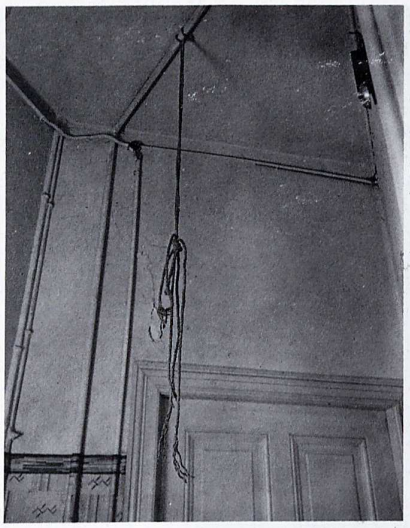




Hiernach holte er seine beiden Kindern von der Straße herauf, um sie beide ebenfalls durch Halsschnitte zu töten. Besonders wichtig waren die Schnittabwehrverletzungen des einen Knaben auf dem rechten Handrücken und die eigenartige, völlig regellose Lage des Halsschnitts. Nach Tötung der Ehefrau und der beiden Kinder ertränkte sich der Mann im nackten Zustand nach vorherigem Halsschnitt in der Badewanne.

Vgl. dazu F. J. Holzer [19], der einen Fall mitteilte, bei dem sich der Betreffende in angekleidetem Zustand (lediglich die Schuhe waren ausgezogen) in einer Badewanne ertränkte, die zu Löschzwecken auf dem Dachboden stand. Auch der von ihm beschriebene Fall, bei dem sich der betreffende Mann mit einem Beil auf den Kopf schlug und sich anschließend ertränkte, ist lehrreich.





Selbstmord von Mördern nach der Tat (Preußen 1927–1931)

Jahr	Morde, Gesamtzahl der Fälle	Selbstmord des Täters	Prozent
1927	322	113	35,1
1928	298	111	37,2
1929	260	91	35,0
1930	295	97	32,9
1931	316	95	30,0

Die Zahl der Mörder, die sich nach der Tat selbst töten, scheint offenbar relativ konstant zu sein. Neue Daten liegen uns nicht vor. Die in der Tabelle aufgeführten Daten sind von v. Henting (1964) [249], der sie von Roesner übernommen hat. Wir haben zu der auch aktuellen Gültigkeit gewisses Vertrauen, weil wir bei Gelegenheit einmal die regionalen Zahlen der Kinderselbstmorde ausgezählt hatten und dabei an diesen Zahlen ebenfalls eine erstaunliche Konstanz feststellten.

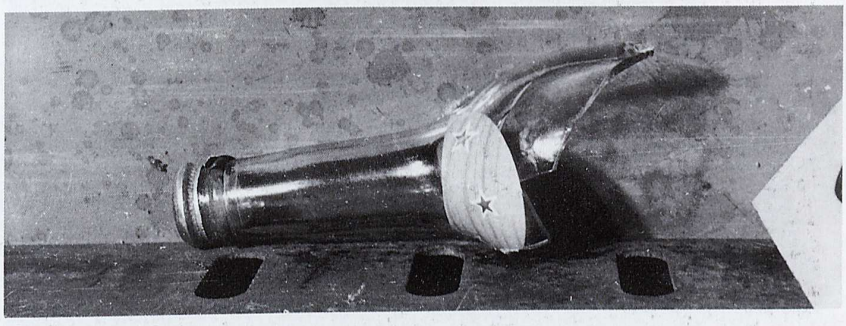


Abb. 264a bis d Geplanter Mord mit Weinbrandflasche

Auffindesituation: Die 75jährige Geschädigte wurde tot in der Badewanne liegend mit Kopfschwartenplatzwunden und verschiedenen Gesichts- und Schädelverletzungen vorgefunden.

Todesursache: Schädelbasisfraktur mit Hirnkontusion.

Ermittlungsergebnis: Mord, versuchter Mord, Suizid.

Der Täter tötete mit einem Besenstiel die 75jährige Frau, wollte anschließend seine Ehefrau mittels einer Weinbrandflasche erschlagen und beging anschließend Suizid durch Erhängen. Ob er die Weinflasche durch Abschlagen des Flaschenbodens (eine Gangster-Methode) erst – wie es im Verbrecherjargon heißt – „angespitzt" hat oder ob sie bei einem Schlag oder Versuch zu Bruch ging, konnte nicht festgestellt werden.

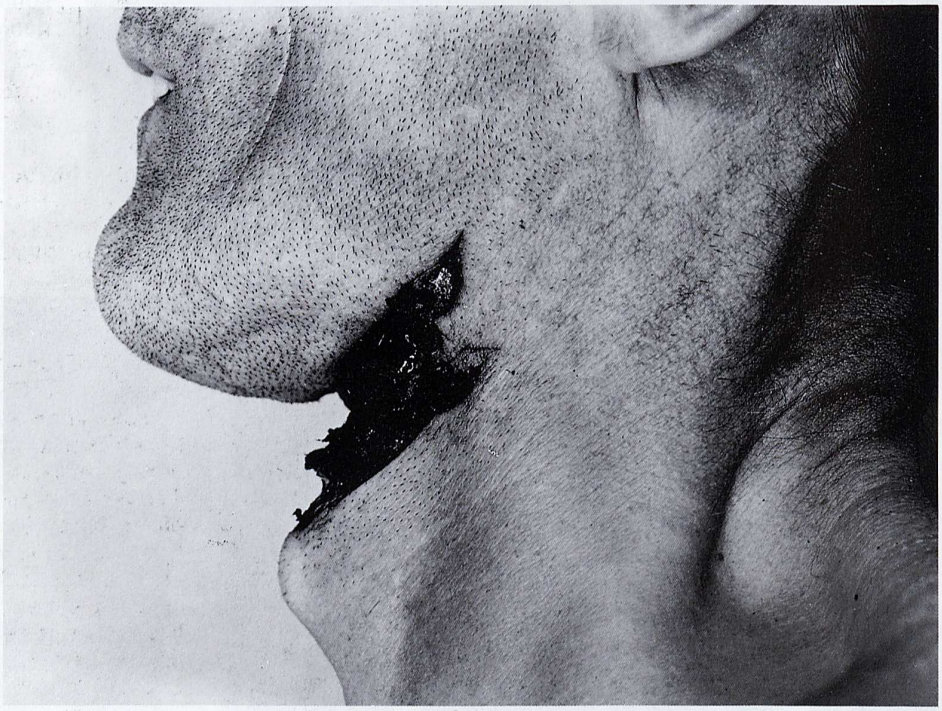
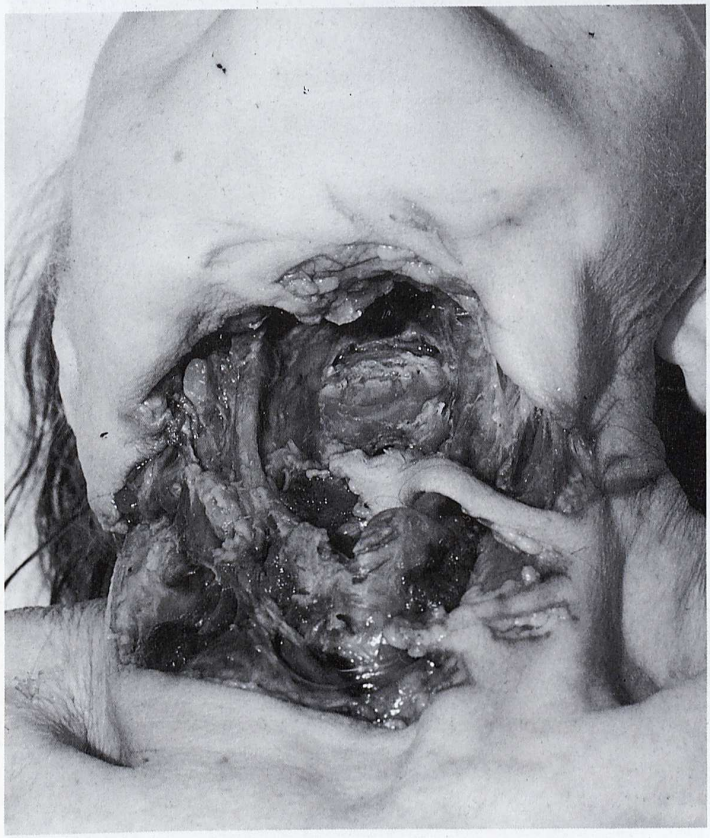


Abb. 265a und b Selbstmörderischer Halsschnitt mit Rasiermesser

Ausführung im Affekt. Keine Probierschnitte. Vorerst Beschuldigung anderer Familienmitglieder. In der rechten Hand des Täters fanden sich jedoch ganz feine Einschnitte vom Umgreifen (Halten) des Rasiermessers (Untersuchung mit Leuchtlupe). Man beachte in Abb. b den bei Halsschnitten oft monströs in Erscheinung tretenden keilförmigen Gewebsdefekt, der durch zwei Umstände bewirkt ist; a) die vitale Retraktion der Muskulatur und b) die durch die Totenstarre auftretende weitere Verkürzung. Der durchschnittene Muskel kann sich ohne das Gegengewicht der Antagonisten maximal kontrahieren. Durch die ungehemmte Kontraktion der Nackenmuskulatur, die ihrerseits kein Gegengewicht von der vorderen Halsmuskulatur hat, kommt es häufig bei seitlich liegenden Leichen zu starker Rückbeugung des Kopfes. Auf diese Weise tritt die oft erstaunliche Keilform des „Gewebsdefekts" deutlich in Erscheinung.



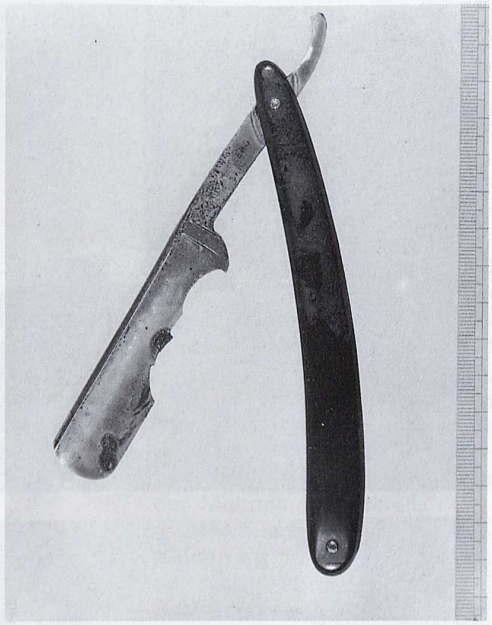
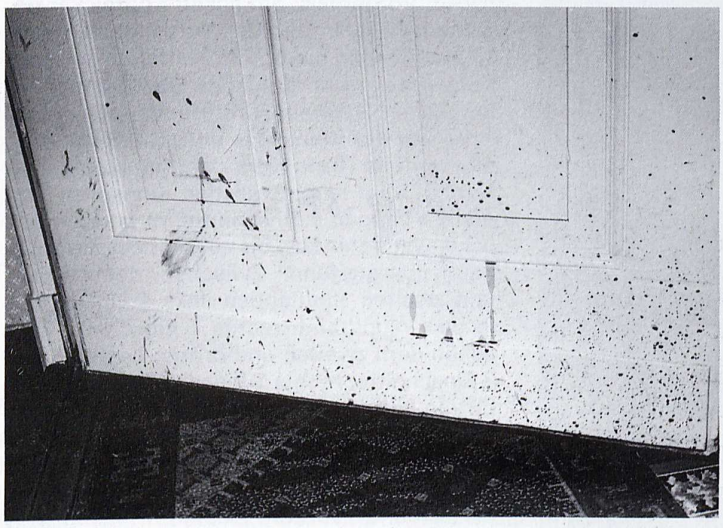


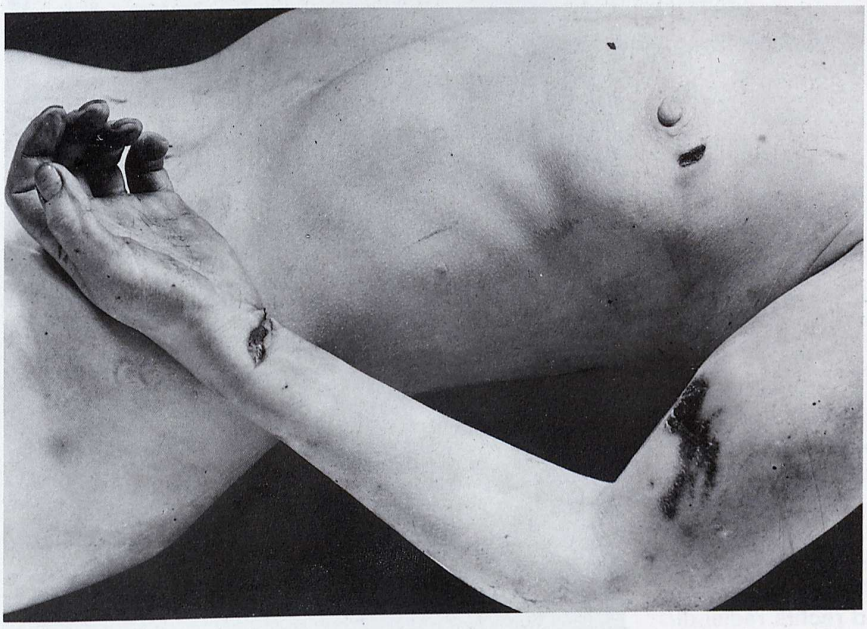
Abb. 266a bis h Tötung der 75 Jahre alten Mutter mit einem Rasiermesser durch die schizophrene Tochter

a Tatwerkzeug
b und c; die Obduktion ergab blasse Totenflecke; selbst im Wundbereich erstaunliche Blutarmut;
d und e blutdurchtränkter Läufer und verschmierter Fußboden im Zimmer;
f Nahaufnahme der Blutlache mit deutlich sichtbaren Blutspritzern nach allen Seiten;
g Blutspritzer an der Küchentür;
h Blutverschmierungen an der Innenseite der Zimmertür, am Rahmen und an der Wand.

Am Vorderhals, am linken Kopfnicker beginnend, nach rechts aufsteigend, eine 16,2 cm lange, bis 8,7 cm klaffende Wunde. Kehldeckel vom Kehlkopf abgetrennt. An der linken Halsseite drei Hautlappen, einer 7 cm von der Kinnspitze entfernt, 3 cm lang, ein weiterer 8 cm von der Kinnspitze entfernt, 4,5 cm lang. Zwischen Kinnspitze und erstem Lappen 6 Einschnitte im Bereich des linken Wundrandes, bis zu 3 cm auf die Halshaut übergreifend. Zwischen dem ersten und zweiten Hautlappen links 4 Einschnitte in den Wundrand, rechts 1 Einschnitt. Zwischen dem zweiten und dritten Lappen links 3 Einschnitte, rechts 1 Einschnitt. Unter dem dritten Lappen links eine scharf verlaufende Schnittführung, etwa 2 cm lang. Alle Einschnitte zwischen 1 und 4 cm lang, im Verlauf immer seichter werdend. Rechter Kopfnicker und vordere kleine Halsmuskeln durchschnitten. Halsschlagadern unverletzt. Rechte Halsblutader und Schilddrüsenschlagader angeschnitten. Blutaspiration. Linkes Schildknorpelhorn gebrochen. Im Kehlkopf 2 Einschnitte, 1,7 cm lang. Auf der

rechten Seite 3 Einschnitte, seicht, bis 0,9 cm lang. In der Halswirbelsäule 4 horizontale Einschnitte, 0,6 bis 3 cm lang. Halswirbelkörper angeschnitten. Keine Abwehrverletzungen. Täterin hatte zwischen rechtem Daumen und Zeigefinger eine tiefe Schnittwunde, eine weitere oberflächliche Schnittwunde über dem Mittelgelenk des linken Ringfingers. Offenbar Rasiermesserverletzungen. Alle übrigen Verletzungen waren oberflächliche Kratzwunden. Das vielfache und tiefe Schneiden in verschiedenen Richtungen, wie hier dargestellt, charakterisiert die Tötung von fremder Hand bei anormaler Affektlage. Perseverierendes Schneiden im gleichen Wundbereich legt bei derart ausgedehntem Wundbezirk dem Erfahrenen den Verdacht der Schizophrenie beim Täter schon aus dem äußeren Aspekt nahe.





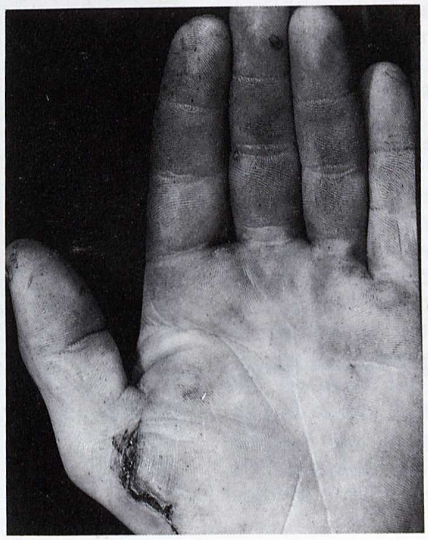


Abb. 267a bis d Abwehrverletzungen

32 Jahre alte Frau. S-Bahn-Mord. Stich in die linke Oberlippe, der auch in den Oberkiefer eingedrungen war. Durchstich an der linken Gesichtsseite von vorn nach hinten flach zwischen Haut und Unterkiefer. Außen von der linken Brustwarze ein Stich, der an der Außenwand des Rumpfes durch das Fettgewebe bis in die Achselhöhle hineinführte, aber keine größeren Gefäße verletzt hatte. Im Gesicht waren mehrere Kratzer vorhanden, eventuell durch Zuhalten des Mundes entstanden.

Man beachte die Griffverletzungen an beiden Händen. An der rechten Hand fanden sich zwei Schnitte an der Hohlhand, der eine vom Kleinfinger bis zum Daumen schräg durch die Hohlhand hindurch bis zu den Beugesehnen, der andere mehr nach den Fingern zu und flach. An der linken Hand fanden sich an der Beugeseite der Finger, besonders des Daumens und Zeigefingers, typische fischmaulähnliche Einschnitte und eine 4 cm lange Schnittverletzung an der Beugeseite des Handgelenks, die wie ein typischer Selbstmordschnitt wirkte. Sie war ganz flach, drang nur in das Fettgewebe ein. Die Haut war am Rand etwas fetzig eingerissen. Offenbar hatte die Frau mit beiden Händen in das Messer gegriffen, das ihr gewaltsam aus den Händen gerissen wurde.

Mehrere stumpfe Verletzungen am Hinterkopf. Ausgedehnte Schädelzertrümmerung am Hinterkopf, besonders links, mit Scharnierbruchbildung. Fraktur des linken Oberarms. Schädel- und Oberarmbruch offensichtlich durch das Hinauswerfen aus dem Zug entstanden. Die Frau verstarb infolge der dadurch entstandenen schweren Hirnverletzung und durch ausgedehnte Bluteinatmung.

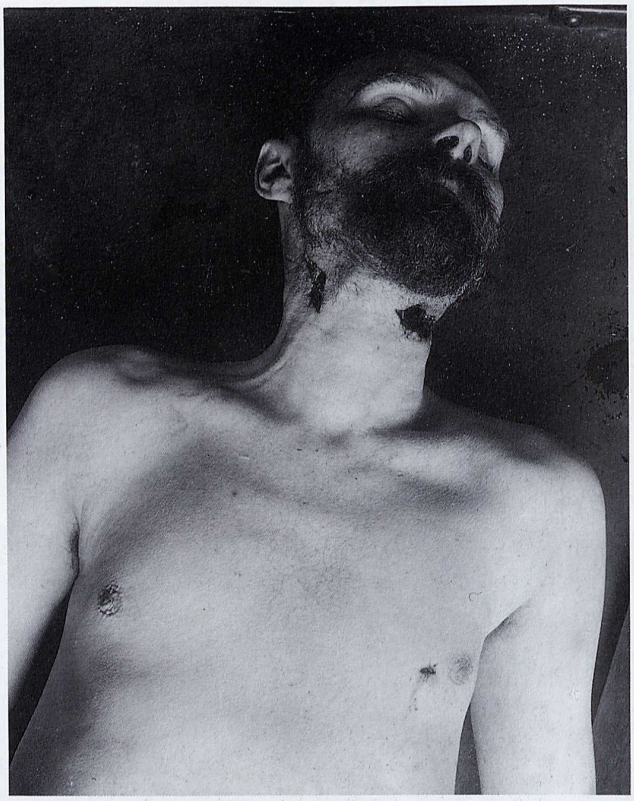


Abb. 268a und b Schnitt in linker und rechter Halsschlagadergegend mit Rasiermesser. Stich in Herzgegend zwischen 4. und 5. Rippe mit einem Skalpell. (Frauenarzt)

Schnitte in rechter und linker Radialisgegend mittels Rasiermesser bei typischer Richtung links radial-proximal nach ulnar-distal und rechts radial-distal nach ulnar-proximal. Die mehrfachen flächenhaften Blutunterlaufungen im Brustbereich und an den Oberarmen sind ohne Erklärung geblieben. Wiederbelebungsversuche? Selbstmord.

Nach Ermittlungen von Blachly für die USA soll die Suizidquote bei den Ärzten besonders hoch sein und liegt zwischen 10 und 61 je 100000, wobei die obere Grenze von den Psychiatern gestellt wird, während die Pädiater im Vergleich zur übrigen Bevölkerung mit ihrer Quote nicht auffallen. Insgesamt gesehen ist die Zahl der Selbsttötungen unter den Ärzten größer als die Zahl der durch Flugzeugabstürze, Autounfälle, Ertrinken oder Gewaltverbrechen insgesamt ums Leben kommenden Mediziner. Die Ärztinnen nehmen nur 6,5% der Ärzte ein. Bei 61% der Ärzte waren die wirtschaftlichen Verhältnisse nach Einschätzung der Angehörigen gut, bei 39% hingegen unbefriedigend. Lit.: Blachly, P. H. „Suizidquote für Ärzte auffallend hoch", Medical Tribune **23** (1968).

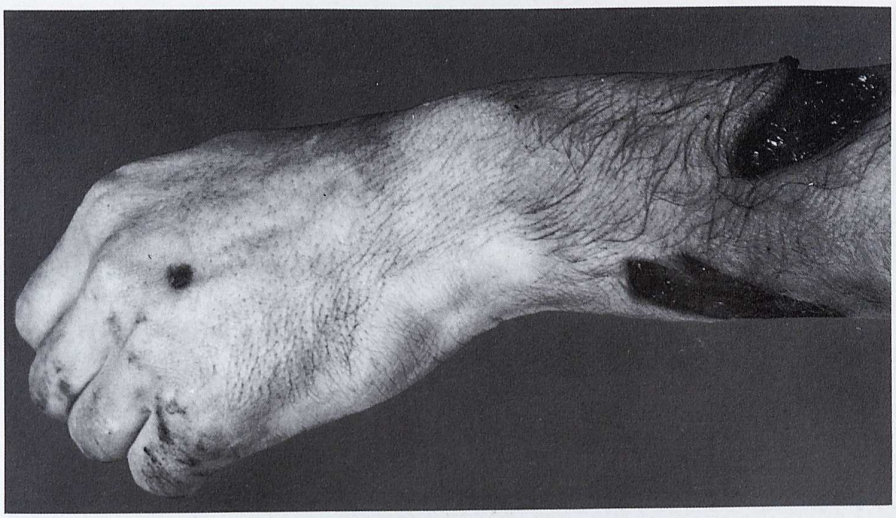


Abb. 269 Gegenwehrverletzungen bei Tötung durch Messerstiche
Die an der radialen Seite liegende Durchtrennung war außergewöhnlich groß und auch in ihrer Lage atypisch.

Abb. 270 Tötung der Ehefrau durch Messerstiche; Gegenwehrverletzungen an der rechten Hand.

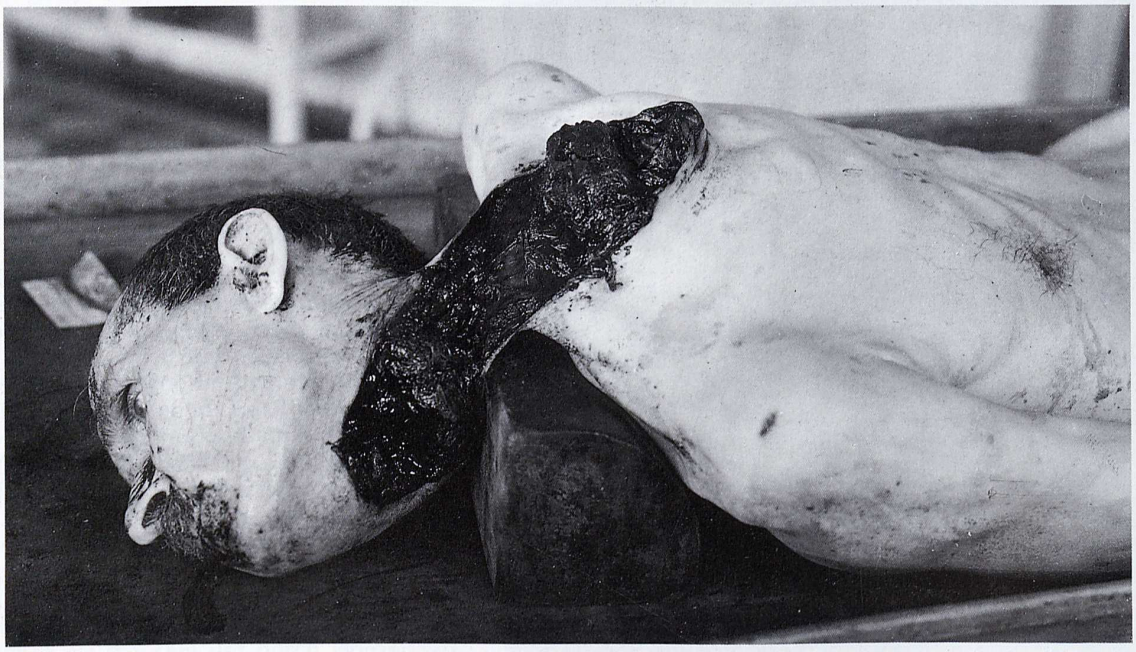


Abb. 271a bis c Tötung des Ehemanns offenbar im Schlaf mit einem einfachen Tafelmesser durch Halsschnitt, der so geführt wurde, daß der Hals mit einem „Zuge" durchschnitten, die Wirbelsäule zwischen dem fünften und sechsten Halswirbel durchtrennt wurde, und der Kopf nur noch an einem 10 cm breiten Hautlappen im Nacken am Körper hing

Halsschnitt rechts 5,5 cm, links 6 cm unter dem Ohr, vorn 5 cm unter dem Kinn. Alle Halsweichteile glatt durchgetrennt. Hautbrücke im Nacken 8 cm lang. Unter diesem großen Halsschnitt vorn am Hals noch ein weiterer paralleler, 1,5 cm großer und etwas tiefer ein dritter, 6 cm langer flacher Hautschnitt. Nur ganz geringes Blutatmen. Hochgradige Ausblutung.

Die Ehefrau hatte nach der Tat mit einem trockenen Scheuertuch das Blut aufgewischt und den Lappen mehrmals in der Waschschüssel ausgewrungen. Hiernach brachte sie sich mit einem Messer an den Handgelenken und am Hals oberflächliche Schnitte bei, setzte sich an den Kochherd, auf dem ein kleines Stilett lag, und öffnete den Gashahn. Das Blut aus den beigebrachten Verletzungen spritzte gegen den Kochherd und dessen Umgebung. Durch den Gasgeruch wurden die Anwohner aufmerksam, und man verschaffte sich Eingang in die Wohnung. Die Frau wurde bewußtlos aufgefunden und verstarb trotz ärztlicher Bemühungen (künstlicher Beatmung usw.) 3 bis 4 Tage später im Krankenhaus an Pneumonie.

Der Ehemann war zu Lebzeiten am ganzen Körper gelähmt (Osteoporose der Wirbelsäule bei Querschnittslähmung), befand sich im dürftigsten Zustand und bedurfte ständiger Pflege. Die Ehefrau litt darunter psychisch außerordentlich und war nervlich stark zerrüttet. Tat im klimakterischen Depressionszustand.

Abb. 272a und b Vom Ehemann im Bett durch Halsschnitt getötet. Leiche lag angekleidet im Bett. Hände waren gefaltet. An den Händen typische Abwehrschnittverletzungen

Das Aufbahren des Opfers durch den Mörder, das Falten der Hände des Opfers, unter Umständen nach vorherigem Ankleiden oder Ordnen der Kleidung, kommt erstaunlich häufig vor (vgl. H. von Hentig [188]). Das Schmükken des Opfers mit Blumen und geweihten Gegenständen (Aufstellen von Heiligenbildern usw.) wurde mehrfach gesehen. Täter meist psychisch belastet.

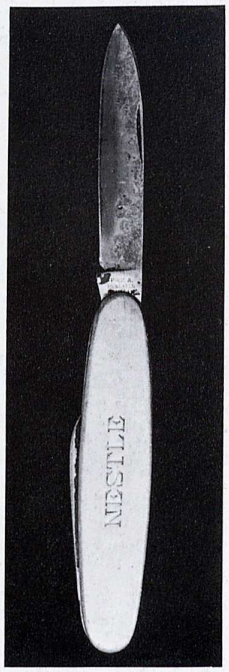


Abb. 273a und b Tötung der Geliebten aus Eifersucht auf der Straße nach einem Wortstreit

Halsschnitt links mit einem kleinen Federmesser. Nach der Tat Selbstmordversuch. Opfer: 19 Jahre alte Frau. Täter von Beruf Schlächter.

Der Schnittführung nach könnte genausogut an Selbstmord gedacht werden. Das Fehlen der Probierschnitte jedoch macht den Mord mehr wahrscheinlich. Geständnis des Täters.

Abb. 274 Selbstmord durch Halsschnitt mit einem Brotmesser

Stark klaffende Wundränder. Der bereits bei Abb. 265 erwähnte keilförmige „Defekt" tritt hier besonders deutlich in Erscheinung. Die 24jährige wurde mit durchschnittener Kehle in der Wohnung tot aufgefunden.

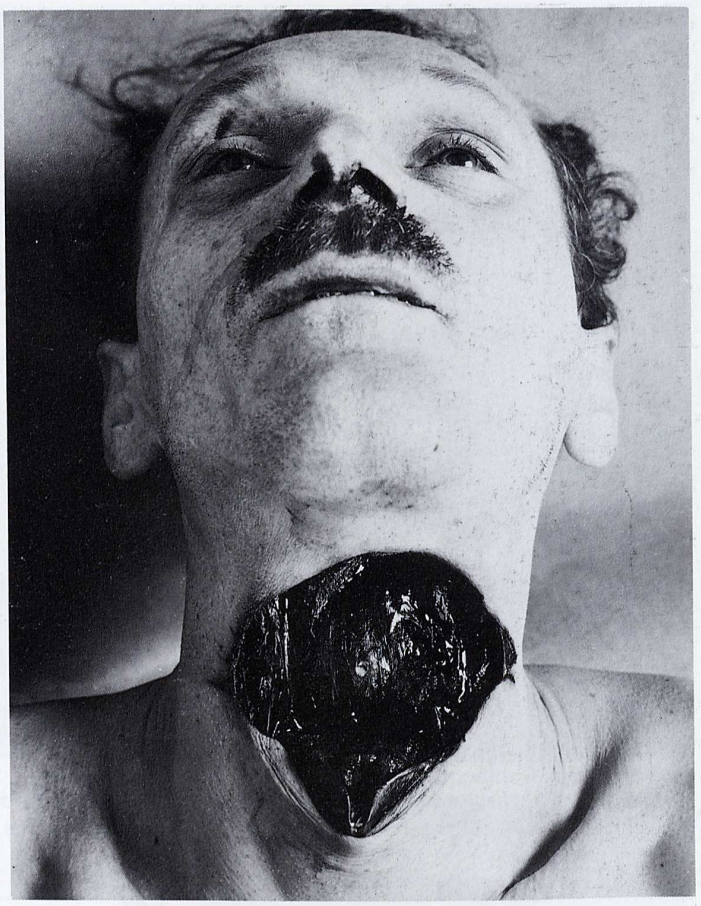


Abb. 275a bis d Suizid durch Halsschnitt (vorherige gleichartige Tötung der drei Kinder)
Zwei Kinder konnten photographiert werden.

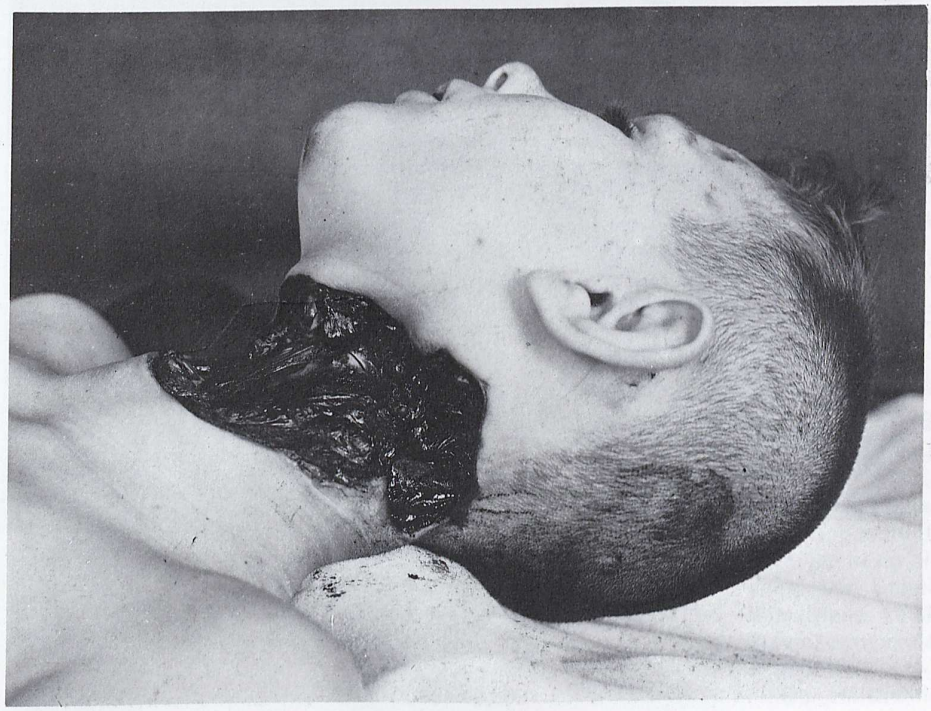


Abb. 276 Halsschnitt; angeblich Tötung auf Verlangen

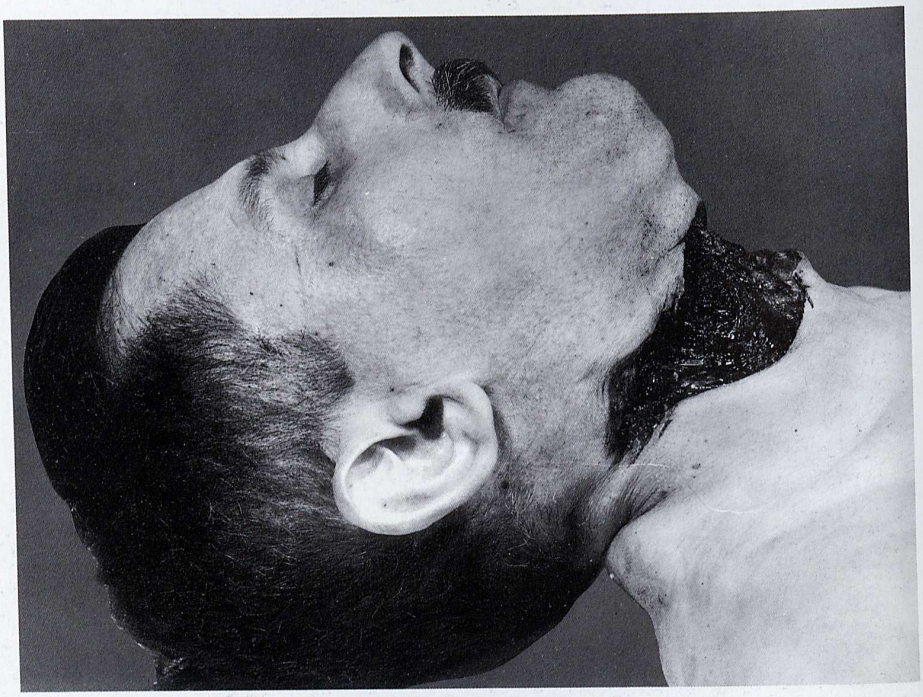


Abb. 277 Mord durch Halsschnitt

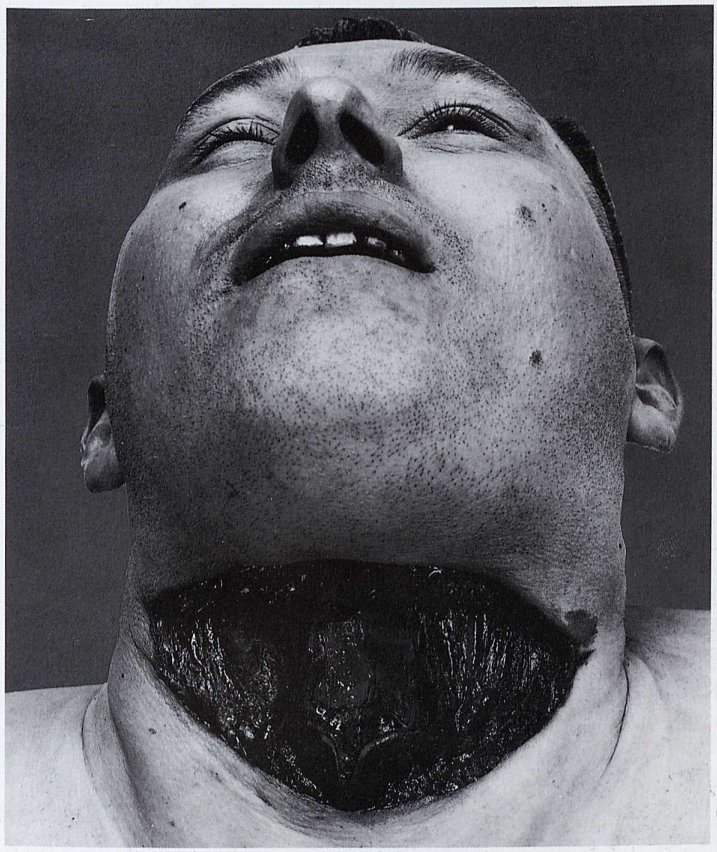


Abb. 278 Suizid durch Halsschnitt (vorherige Tötung der Geliebten auf gleiche Weise). Fehlen der Probierschnitte!

Abb. 279 Tötung durch Halsschnitte

Das scheinbar bogenförmige Verlaufen des Schnittes ist nur vorgetäuscht. Es ist von oben nach unten schräg nach innen in den Hals eingeschnitten worden. Auf diese Weise Vortäuschung einer kreisförmigen Schnittführung. Die Schnittführung schräg gegen die Weichteile bewirkt besonders in der Unterschenkelmuskulatur (Wade) ausgesprochene Kreisform.

Bei Halsschnitten kann durch die zeitlich verschiedene Muskelreaktion beim Schneiden auch eine Treppenform in der Schnittführung vorgetäuscht werden.

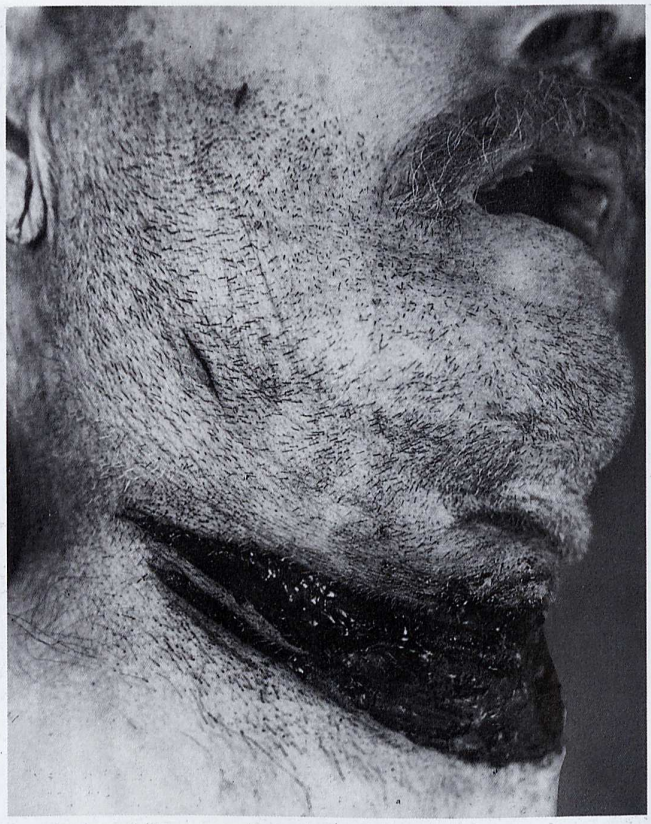


Abb. 280 Halsschnitt und Erhängen. Selbstmord?

Vgl. die Arbeit von F. Reuter [22]. Mord oder Totschlag durch Halsdurchschneidung. Hier wird eine Schnittführung sehr nahe dem Unterkiefer, zum Teil auf den Ästen, beschrieben, die bekanntlich für Mord spricht (s. a. b. Mueller [23]).

Abb. 281 Tötung neben zahlreichen Schnittverletzungen durch drei tiefgehende Halsschnittwunden, wodurch es zu einer umfangreichen Blutung (an der Auffindungsstelle der Leiche) und zur Blutansaugung in die Luftwege gekommen war

Durch Einwirkung einer stumpfen Gewalt mit erheblicher Zertrümmerung des Schädeldachs bei ausgedehnter Hirnquetschung und umfangreicher Durchblutung der Kopfschwarte sowie durch den Blutverlust aus den Halswunden kam es zum Tod. Aus den schnittförmigen Verletzungen an beiden Händen ließ sich schließen, daß der Getötete bei der Ausführung der Halsschnitte noch gelebt hatte. Die eigenartige Knickung der Schnitte ließ vermuten, daß die Schnitte bei stark nach rechts gewandtem und deflektiertem Kopf möglicherweise in Trunkenheit beigebracht worden sind. Keine Blutalkoholuntersuchung! Trunkenheit sehr wahrscheinlich. Täter: Lagerarbeiter. Motiv der Tat unbekannt.

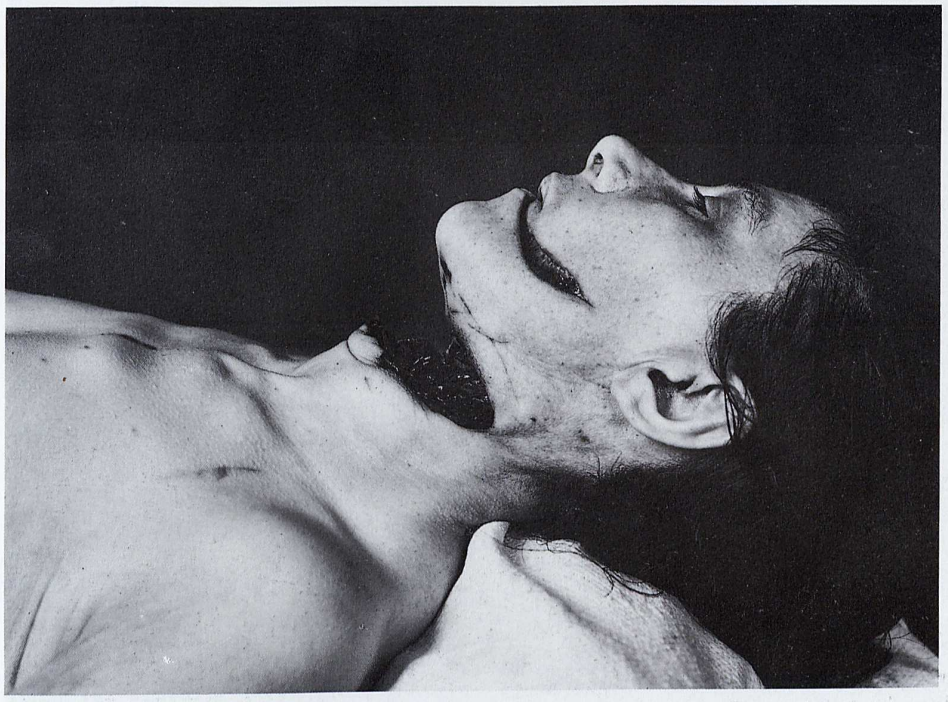
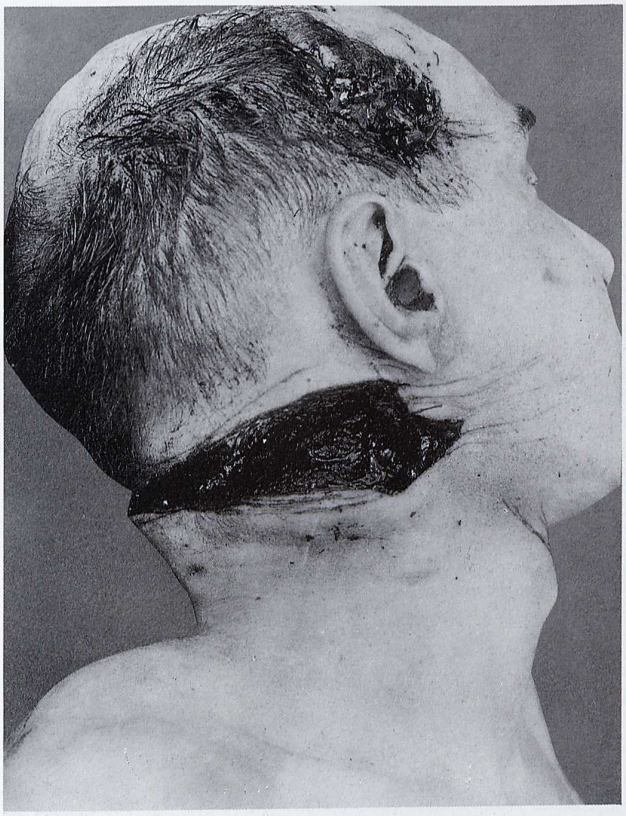


Abb. 282 Mord durch Halsschnitte

Der Täter besuchte seine von ihm getrennt lebende Frau (42 Jahre alt) und tötete sie im Waschhaus durch Halsschnitt; er stellte sich selbst der Polizei. Über das Motiv der Tat gab er an, Grund zur Eifersucht gehabt zu haben. Er suchte deshalb die Betroffene auf, stellte sie zur Rede, suchte sie zu bewegen, wieder mit ihm zusammenzuleben. Das schlug sie ab. Daraufhin gerieten die Eheleute in Streit. Plötzlich stach er mit einem Packmesser, das er von seiner Arbeitsstelle mitgebracht hatte, auf seine Frau ein. Bei dem hierbei entstandenen Ringen fielen beide in ein Wasserfaß. Nachdem er sich aus diesem wieder erhoben hatte, drängte er seine Frau in eine Ecke und stach so lange auf sie ein, bis sie tot war. Nach dem gerichtsärztlichen Gutachten hatte er ihr 10 Stich-Schnitt-Verletzungen beigebracht.

Abb. 283a und b Auffindung mit durchschnittenem Hals (mehrere Halsschnitte) an dem Eingang eines Schlächterladens. Tanzbodenbekanntschaft? Täter nicht ermittelt

Vgl. hierzu K. Berg [20]. Er berichtete über vom Massenmörder Kürten begangene Lustmorde und zeigte Scherenstichverletzungen, die dem Aussehen nach den auf dieser Abbildung dargestellten etwas ähnlich sind. Siehe auch die Arbeit von F. Kipper [21] „Zur Beurteilung von Halsschnittwunden".



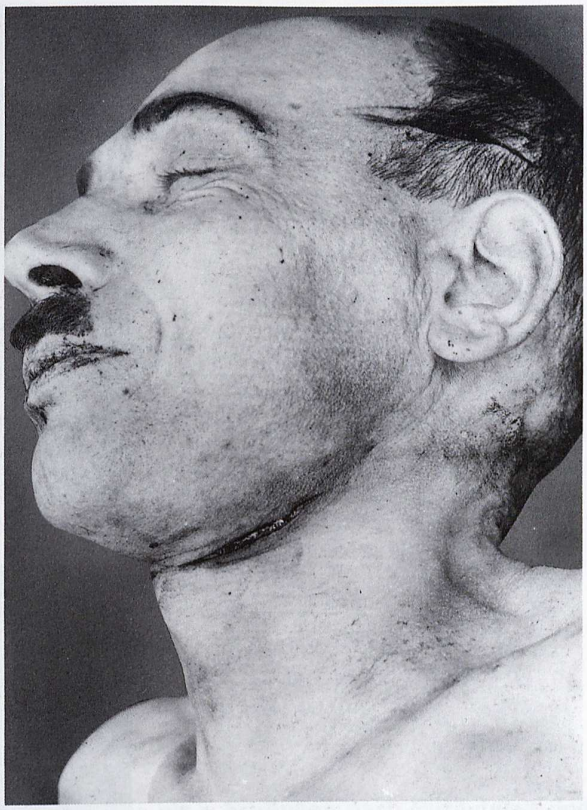
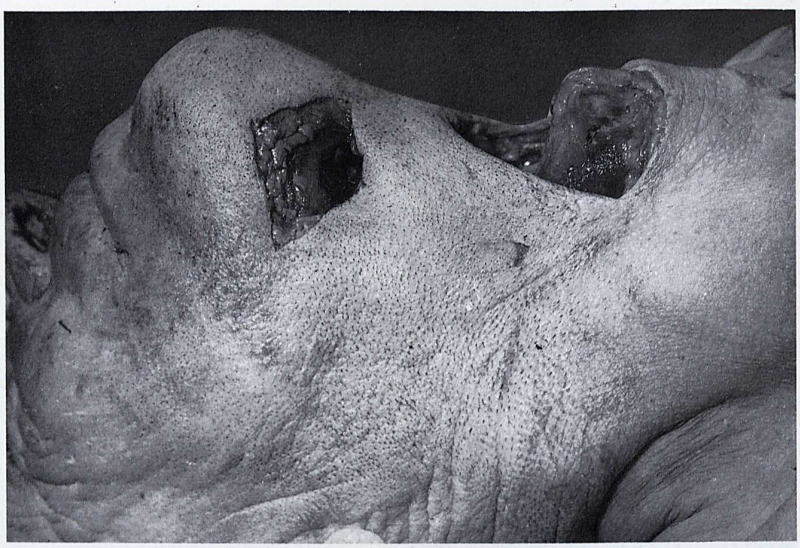


Abb. 284a bis d Selbstmord durch Halsschnitt
Der seit längerer Zeit als „trübsinnig" bekannte Schankwirt, der an Depressionen litt, wurde in der verschlossenen Toilette seines Lokals tot aufgefunden. An beiden Schläfen drei parallele, bogenförmige Hautdurchtrennungen. Eine in der Mittellinie beginnende, die halbe linke Halsseite einnehmende lange Hautdurchtrennung mit glatten Rändern. Daneben mehrere, ganz oberflächliche Hautrisse. Sehr große, weit klaffende, bis zur Halswirbelsäule reichende Wunde, Beginn im Nacken, 3 Querfinger links von der Mittellinie und rechts um den Hals verlaufend nach vorn mit mehreren Zacken bis unter das Ohr. Mindestens 7- bis 8mal geschnitten. Oberflächliche parallele Schnitte an beiden Unterarmen. Einwandfreier Selbstmord. Nackenverletzung besonders eigenartig. Tatwaffe war ein einfaches Tafelmesser.

Zur Frage der Priorität der Verletzungen konnte nur vermutet werden, daß die Schnitte im Nackenbereich zuerst angebracht wurden (stärkste Unterblutung und stärkste Schwellung der Wundränder). Siehe HEINDL: Polizei und Verbrechen (1926), S. 114/115, daselbst abgebildet 31a.



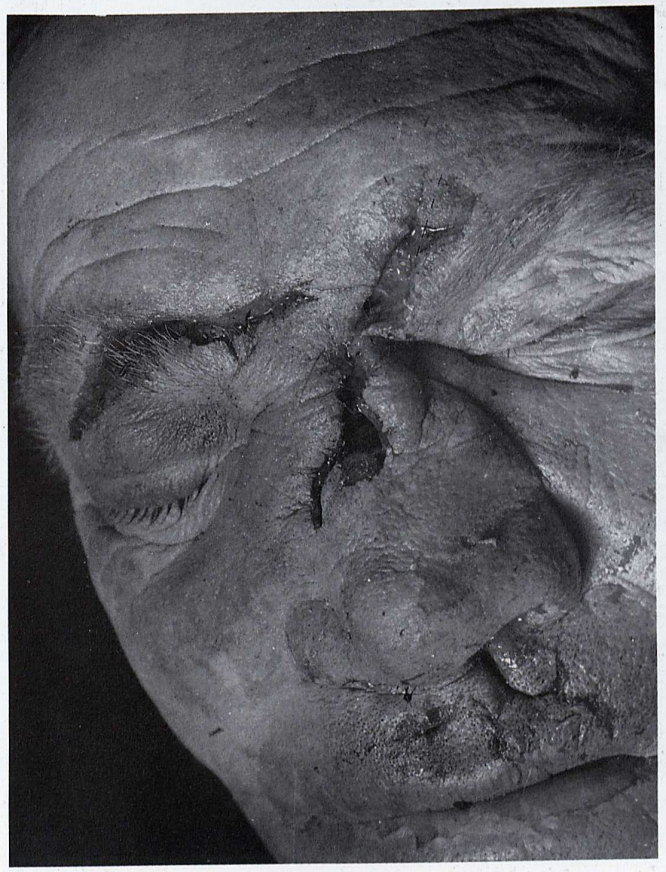


Abb. 285a bis e Ertränken nach Betäubung und Halsschnitt

53 Jahre alter Mann nach 3- bis 4tägigem Vermißtsein in einem Kanal aufgefunden. Mehrere Platzwunden im Bereich des Hirnschädels und Gesichts. Eine oberflächliche kleine Stichverletzung am Hals rechts. Eine Halsschnittverletzung bis auf die Speiseröhre durchgehend. Eine Schnittverletzung im Bereich des rechten Unterkiefer-Hals-Bereichs. Kratzerartige Vertrocknungen am Hals rechts. Abschürfungen besonders an der linken Hals- und Gesichtsseite. Oberflächliche Schnittverletzungen am linken Daumen. Typische Ertrinkungslungen. Flüssiges Blut. Speisepartikelchen im Magen. Geringe Blutarmut. Waschhautbildung an Händen und Füßen. Eine Abschürfung im Bereich des rechten Knies. Luft im Herzen.

Der 20jährige Täter bemerkte, daß der Mann – sein späteres Opfer – Geld bei sich hatte. Er fuhr dann mit dem Fahrrad nach Hause, um ein Messer zu holen. Sodann beobachtete er, daß der Betroffene ein Lokal verließ und noch in einer Baracke etwas erledigte. Da der Betroffene sein Fahrrad abgestellt hatte, zerschnitt er die Reifen, so daß er nun seinen 3 km langen Heimweg zu Fuß fortsetzen mußte. Auf dem Wege versteckte sich der Täter im Gebüsch und wartete, bis sein Opfer herankam. Er lauerte ihm hinter einem Gebüsch auf und schlug ihm mit einem etwa 5 cm dicken Ast auf den Kopf, schnitt ihm dann mit dem Messer die Kehle durch, lud ihn auf sein Fahrrad und schob ihn 1 km weiter, wo er ihn ins Wasser warf.

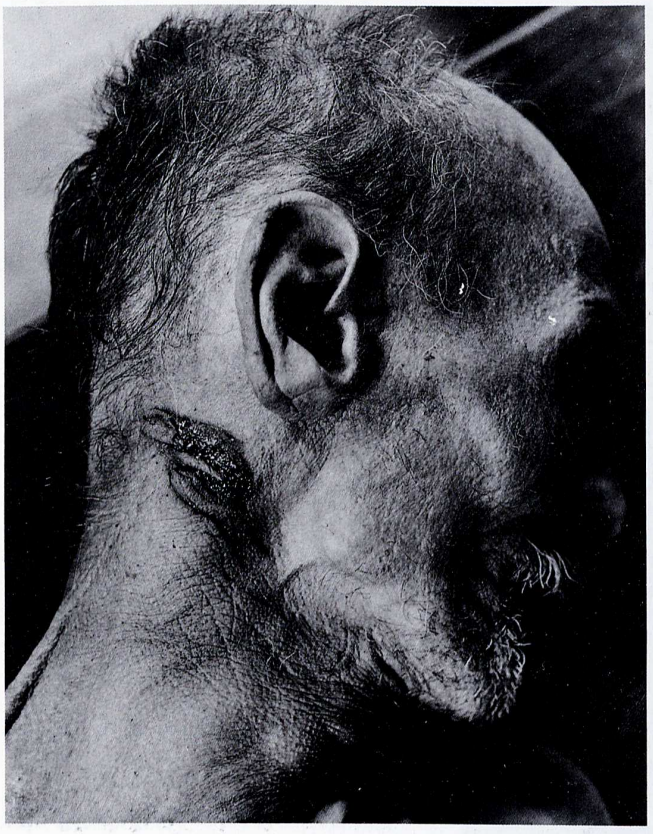


Abb. 286 Suizid durch Halsschnitt und Fenstersturz. „Probier"-Schnitte rechts und links

Abb. 287 Suizid durch Halsschnitt und Fenstersturz

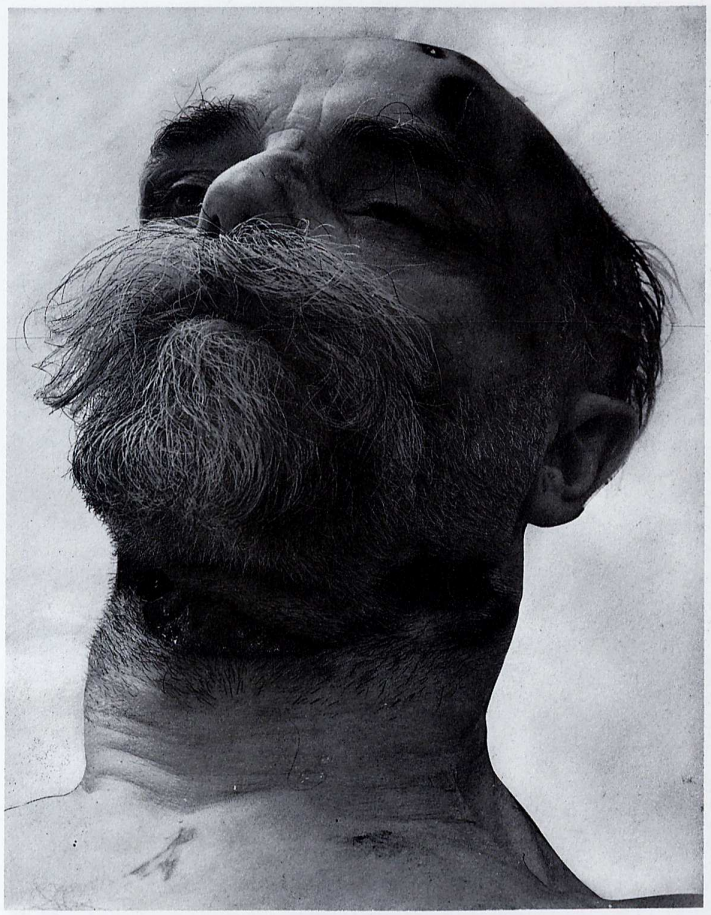


Abb. 288a und b Halsschnitte
Die zahlreichen Vertrocknungen an der linken Stirn-Schläfen-Seite und in der Kopfschwarte im Bereich der Schädelwölbung sprachen für Fußtritte mit beschuhtem Fuß. In allen Fällen, in denen die Kopfschwarte durch stumpfe Verletzungen beeinträchtigt und kräftig unterblutet ist, wird man daran denken, daß das Durchschneiden des Halses vom Täter als Sicherheitsmaßnahme angeschlossen wird, mitunter aber auch, um den Eintritt des Todes zu beschleunigen (vgl. H. von Hentig [188]).

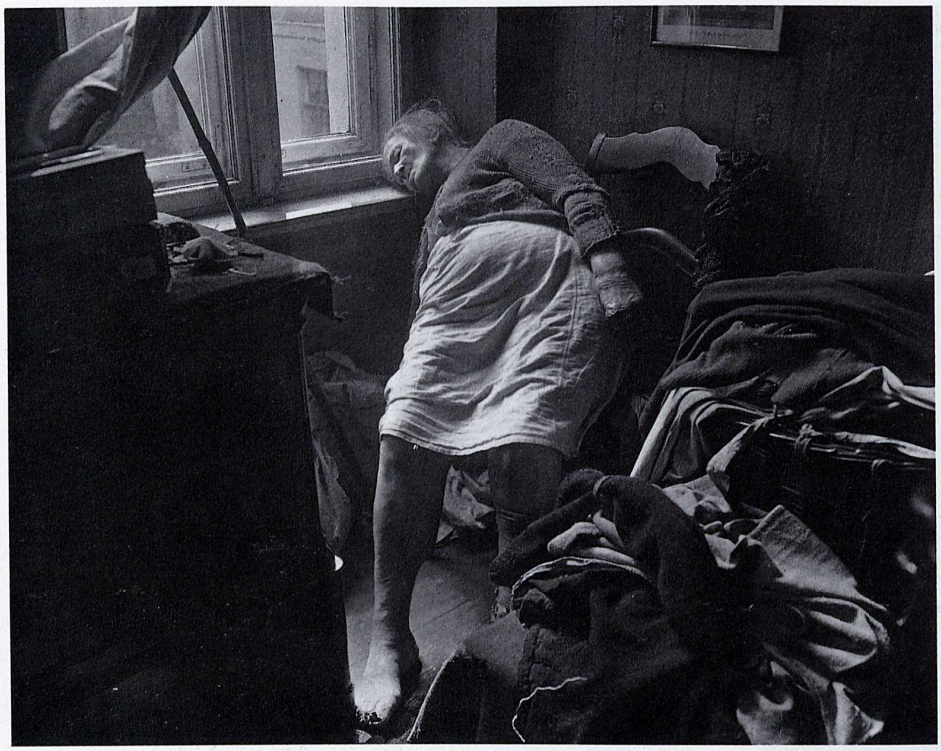


Abb. 289a bis c Halsschnitt und Gasvergiftung; Doppelselbstmord von Mutter und Sohn

Die Mutter wurde am Fenster gasvergiftet aufgefunden. Der Sohn versuchte zuerst, sich mit einem frisch geschliffenen großen Taschenmesser Hals- und Pulsadern zu durchschneiden. Oberflächliche Schnitte an den Handgelenken. Flacher Halsschnitt ohne Verletzung von Kehlkopf und Halsschlagadern. Er lief mit dem Halsschnitt noch umher (Blutspuren im Zimmer). Schließlich Tod in der gasgefüllten Stube.

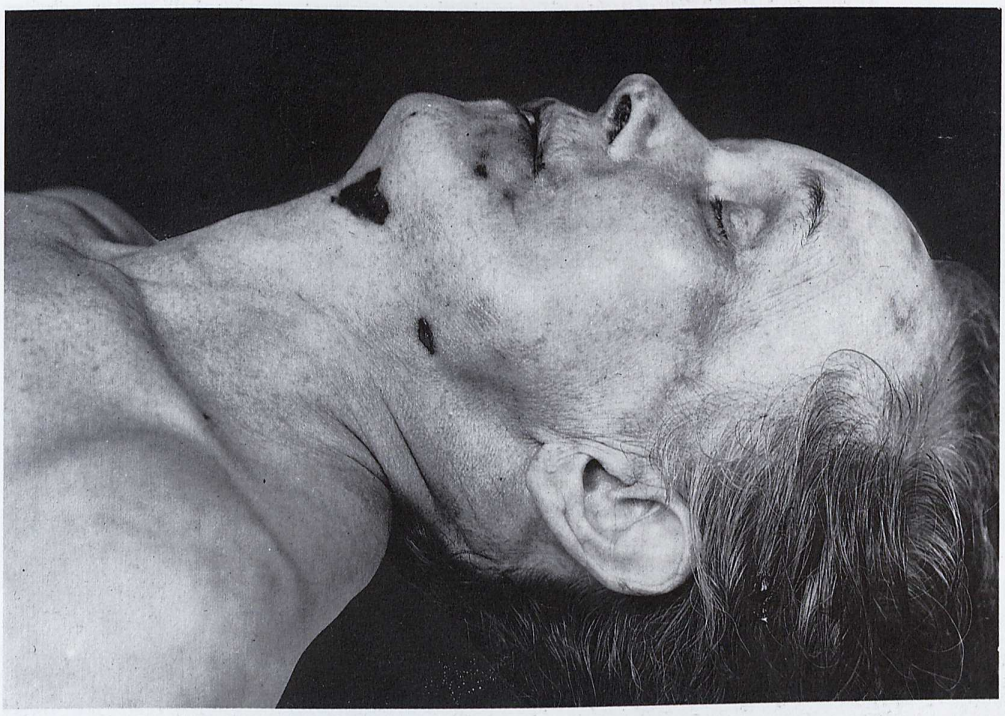
Kohlenoxydnachweis in beiden Fällen positiv. Eigenartig ausgedehnte Blutkrustenbildung auf der Haut im Bereich des Hemdausschnitts. Der Sohn war kriegsverletzt (Rückenmarkverletzung, schwere Lähmungen an den Gliedmaßen). Motiv: Not und Hunger.

Abb. 290 Tötung durch Messerstiche in den Hals. Verblutungstod

Angriff von hinten oder von der Seite. Lage des „großen Schwalbenschwanzes" macht dies bei der Rekonstruktion wahrscheinlich (vgl. O. Prokop [184]).

Abb. 291 a bis c Tötung der schwangeren Braut (19 Jahre alt) durch mehrere Stiche mit einem Messer in den Hals und in die Brust aus Eifersucht (Abtreibung?)

Die Betroffene wurde in einer Allee tot aufgefunden. Am Kinn und rechten Kieferast Kratzspuren und Druckstellen. Nagelabdruck im linken Mundwinkel. Auch unterhalb des Kinns linsengroße Flecke und Streifen. An der Brust links 9 cm über der Brustwarze und 7 cm vor der Achselhöhle 2 cm lange Stichöffnung. Am linken Zeigefinger Kratzspuren. Der Stich ging in die linke Lunge. 2½ l Blut im linken Brustraum. Herzbeutel ausgegossen mit geronnenem Blut. Mitverletzung der großen Lungenschlagader an ihrer Wurzel bis in die Wand der rechten Kammer. Ganzer linker Lungenoberlappen durchstochen. Linkes Zungenbeinhorn an der Spitze abgebrochen. Ausgedehnte Blutungen. Auch das rechte Zungenbeinhorn zerbrochen. Am rechten Unterkieferwinkel 5 cm lange, bis 2 cm breite klaffende Wunde mit mehreren Zacken. Die Wunde ließ sich bis in den Rachen verfolgen. An der linken Gesichtshälfte unter dem linken Ohrläppchen 7 oberflächliche Schnittwunden, dicht am Kieferwinkel 2 cm lang.



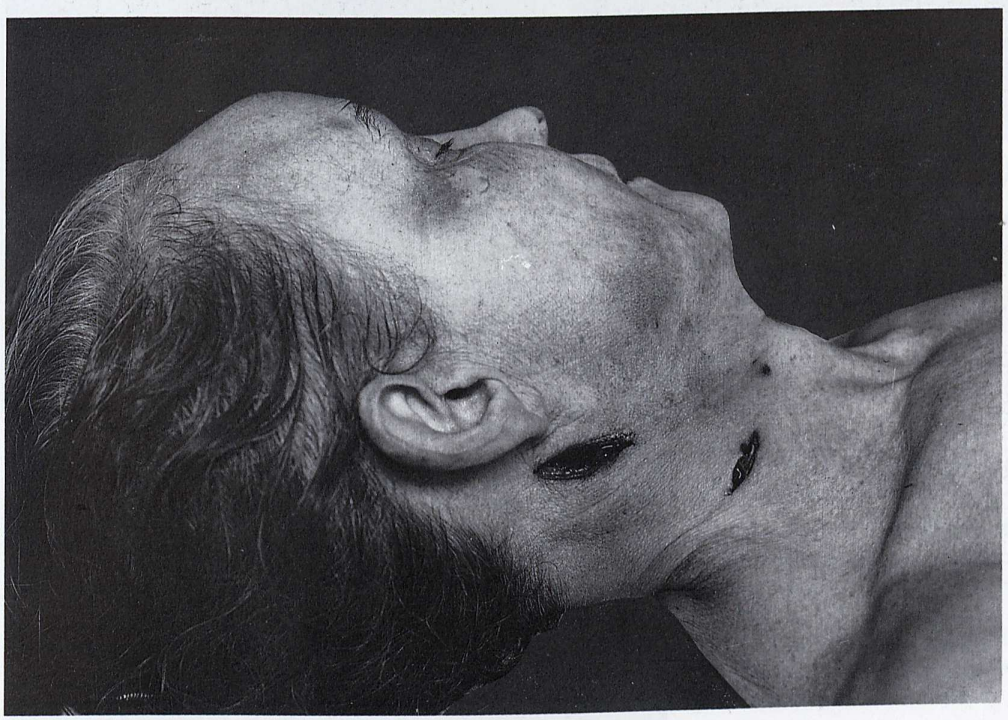


Abb. 292a und b Mord durch Messerstiche in den Hals

„Schwalbenschwanzbildung" bei der unteren Verletzung im Bild b vorne, so daß Angriff von Rechtshänder von vorn oder rechts seitlich sehr wahrscheinlich ist. Mehrfache Blutunterlaufungen und Vertrocknungen um den Mund, entweder durch Faustschläge oder Zuhalten des Mundes entstanden. Faustschläge am ehesten wahrscheinlich, da leichte Unterblutungen an Jochgegend und Stirn sowie im Bereich des Unterkieferastes links nahe dem Kieferwinkel festgestellt wurden.

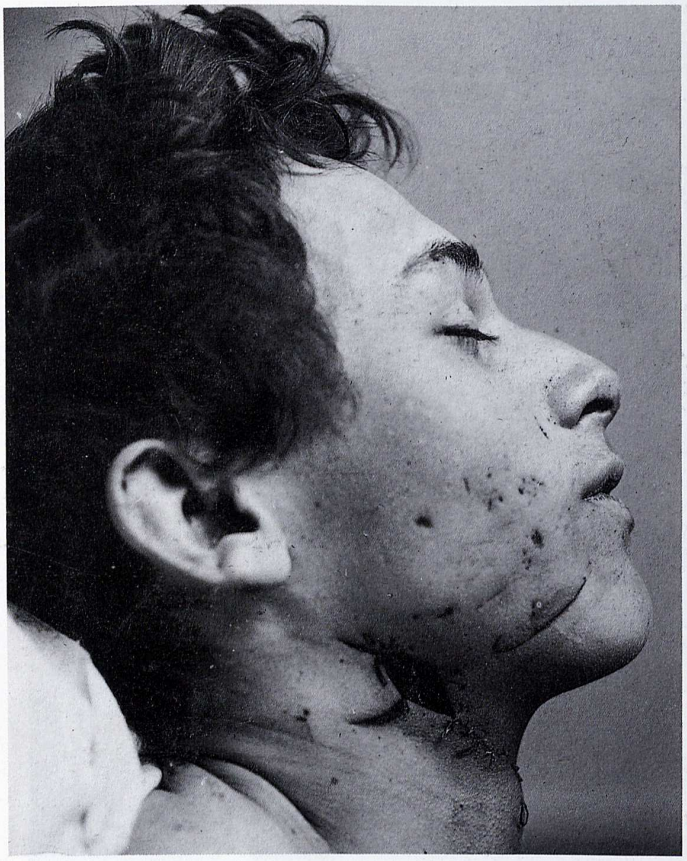


Abb. 293a und b Mord durch Halsstiche. Todeseintritt 10 Stunden später. Tracheotomie. 17jähriger Mann

Abb. 294 Selbstmord durch Stich in den Hals mit einem Federmesser

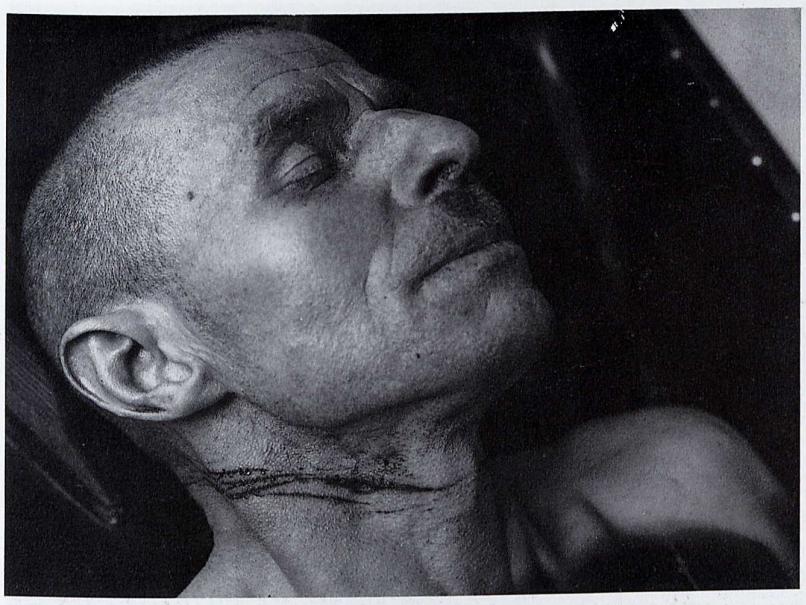


Abb. 295 Selbstmord durch verschiedene Einwirkungen

Der Betroffene sprang in selbstmörderischer Absicht von einer Brücke, wobei er sich schwere Knochenbrüche und innere Verletzungen zuzog. Er war jedoch nicht tot und versuchte, sich trotz seiner Hilflosigkeit mit einem stumpfen Taschenmesser den Hals zu durchschneiden. Tod an innerer Verblutung.

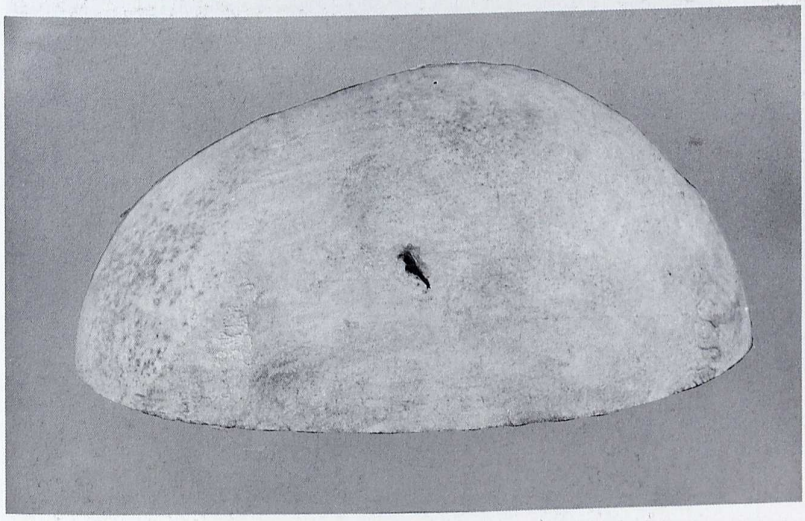


Abb. 296a und b Stichverletzungen des knöchernen Schädeldachs

a Schädeldach mit Stichverletzung durch Messer. Tabula externa etwas ausgebrochen; b Schädeldach mit Messerstich. Klingenspitze steckt im Knochen.

Siehe auch die Arbeit von B. Bayerl [25] „Ein seltener Fall von schwerer Stichverletzung des Schädels".

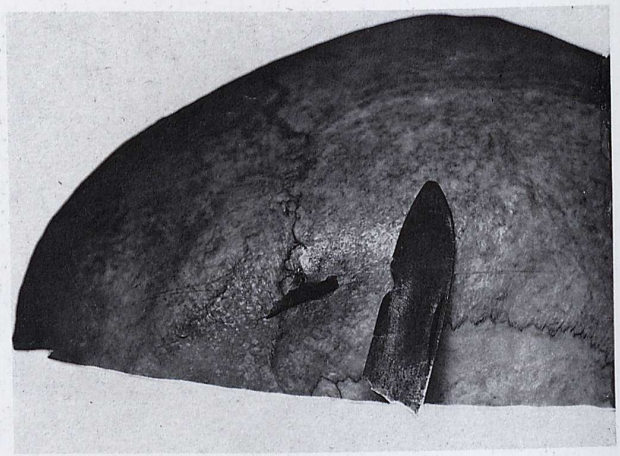


Abb. 297 Schädeldach mit Messerstich. Klingenspitze liegt daneben

Abb. 298a und b Stichverletzungen im Gesichts- und Halsbereich

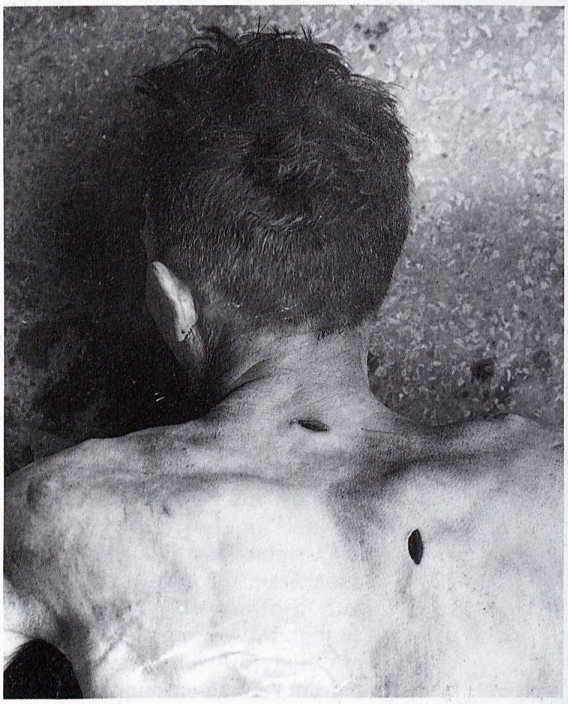
Angriffsobjekt für den Messerstecher ist in erster Linie der Schädel. Dabei wird oft planlos gestochen. Mitunter findet man Stiche im Augen- und Halsbereich gehäuft. Vgl. hierzu T. Földessys [24] Beitrag zur Kenntnis der Stichverletzungen des Gehirns. Im vorliegenden Fall folgte der Täter, der stark sexuell erregt war, der Aufforderung eines 16jährigen Mädchens, dem Opfer in die Augen zu stechen. Möglicherweise pathologisch getönter Rausch.

Abb. 299a bis c Zahlreiche Schnitt- und Stichwunden

Raubmord. 75 Jahre alte Frau; wurde 3 Tage nach Ausführung der Tat bekleidet, lang ausgestreckt, auf dem Rücken liegend in ihrem Wohnzimmer aufgefunden. Gesicht und Hals wiesen zahlreiche Schnitt- und Stichwunden auf. Das Gesicht war durch viele Horizontal- und Vertikalschnitte unkenntlich gemacht worden. In der mit allerlei Gerümpel überfüllten Wohnung waren die Schränke und andere Behältnisse vom Täter erbrochen und durchwühlt worden. Derartige Schnittwunden erfordern eine psychiatrische Untersuchung des Täters, soweit sie nicht sowieso zwangsläufig durchgeführt wird (Paralyse? Epileptischer Dämmerzustand?).

Abb. 300a bis d Tötung des 48 Jahre alten Mannes durch zahlreiche Stiche

Raubmord. Zwei Burschen (ein Täter in Irrenanstalt) überfielen den Betroffenen im Keller (Pasteurisierraum einer Brauerei) und töteten ihn durch zahlreiche Stiche. Die Verteilung der Stiche war regellos; charakteristisch für fremde Tötung.



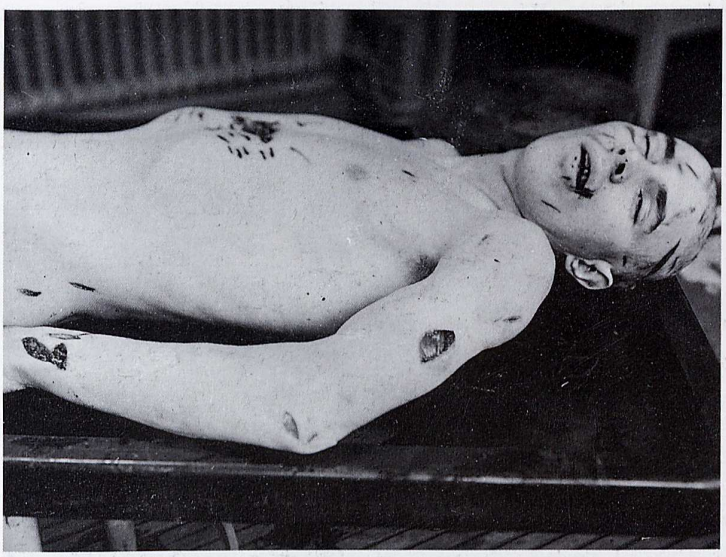
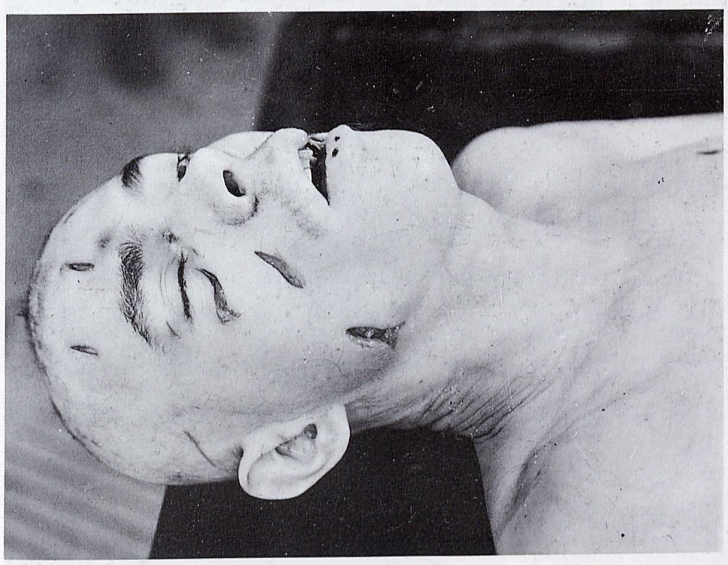
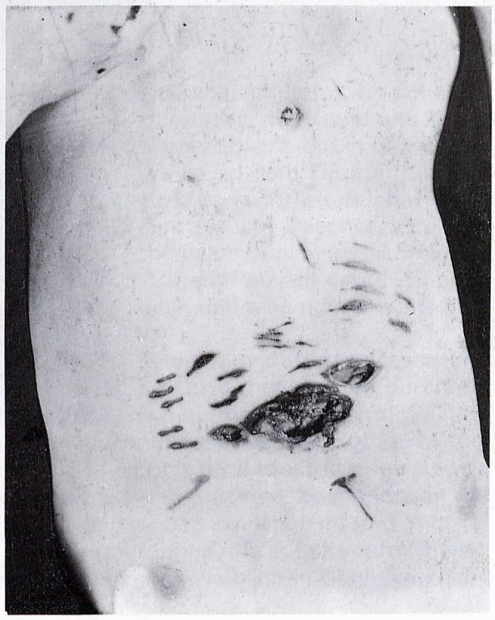
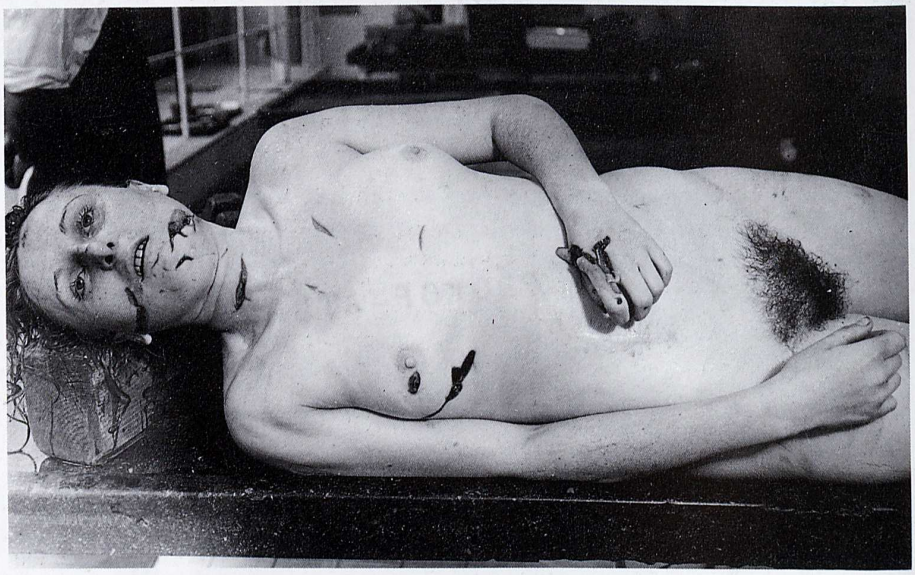


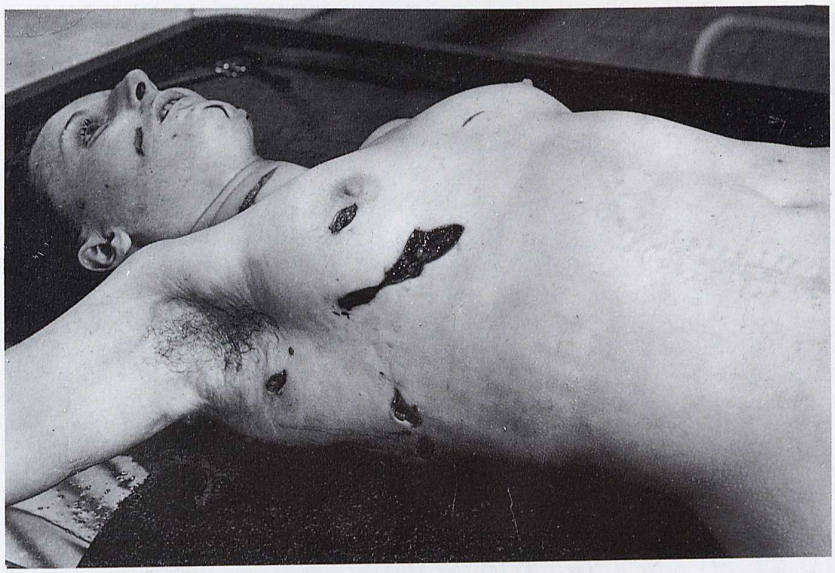
Abb. 301a bis e Tötung durch zahlreiche Stiche (mit nachträglichem Selbstmord des Täters). 26 Jahre alter Mann. Erregungszustand bei Kopfverletztem

An der linken Hand und am linken Arm Abwehrverletzungen in Form von Stich-Schnitt-Verletzungen. Am Rücken, am rechten Arm und an den Beinen keine Verletzungen. Im Stirnbein drei Stichöffnungen, in einer von ihnen eine abgebrochene Messerspitze, die nach innen 2 mm spitz hervorragte. Ein weiterer Durchstich im linken Schläfenbein und zwei weitere im rechten Scheitelbein. Auch an der Schädelgrundfläche drei scharfe Stichöffnungen. Gehirn verletzt. Durchstich des Zwerchfells, des Herzbeutels (Herz selbst unverletzt) und der Leber. Bluteinatmung. Der Erstochene, der Bruder des geisteskranken Täters, war mit einem weißen Laken und einem Kopfkissen bedeckt. Die Leiche war völlig nackt.









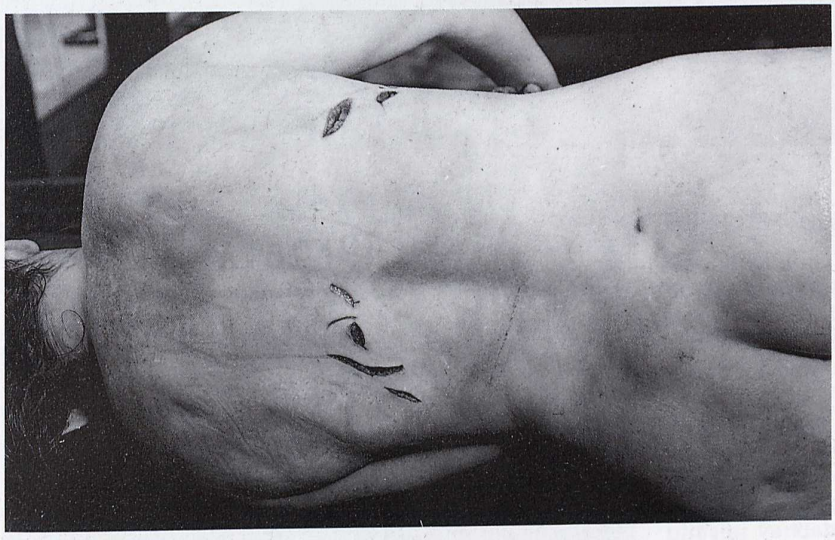


Abb. 302a bis e Mord durch zahlreiche Stiche mit Fahrtenmesser

Affektverbrechen eines Psychopathen. Die Krankenschwester wurde in einem Krankenhaus durch zahlreiche Stiche getötet. Sie wurde auf dem Treppenabsatz des ersten Stockes des Schwesternhauses, mit Hemd und Kittelschürze bekleidet, auf dem Rücken liegend, sterbend aufgefunden. Der ganze Treppenabsatz, die in den ersten Stock führende Treppe und Wand wiesen starke Blutspuren auf, ebenso der Vorraum zu dem Zimmer der Verstorbenen. Die Zimmertür stand offen. Im Zimmer waren die Fußmatten durcheinander geworfen. Bücher lagen auf dem Fußboden verstreut. An einem Kleiderschrank fanden sich ebenfalls Blutspritzer und -wischer, an einem Ruhebett neben dem Schrank eine größere Blutlache. Auf einem Tischchen befanden sich zwei leere Likörgläser, eine angebrochene Tafel Schokolade, eine Tüte Bohnenkaffee und eine Schachtel Zigaretten. Auf dem Fußboden standen eine angebrochene Flasche Apricot und eine Aktentasche mit 3 Enden Seilen und einem Rest eines bunten Tuches. Hinter der Tür wurde ein Totschläger gefunden.

Zahlreiche Stiche am Kopf, Hals, Rumpf, besonders am Rücken, die der Frau mit einem kräftigen Messer mit verhältnismäßig breitem Rücken („Seglermesser") beigebracht worden waren bzw. sein mußten und durch die bei ihr beide Lungen, das Zwerchfell auf beiden Seiten, Leber und Milz verletzt wurden. Außerdem hatte die Frau mehrere Schläge mit einem eckig-kantigen Werkzeug mit umschriebener Angriffsfläche auf den Kopf erhalten, die zwar geeignet waren, sie zu betäuben und handlungsunfähig zu machen, jedoch für ihren Tod ohne Bedeutung waren, da der knöcherne Schädel und das Gehirn völlig unverletzt waren. An den Armen, besonders an der linken Hand, hatte die Leiche ausgesprochene Abwehrverletzungen, die bewiesen, daß zwischen ihr und dem Täter ein Kampf stattgefunden hatte. An den Oberschenkeln zeigte sie Blutunterlaufungen, die auf stumpfe Gewalteinwirkungen zurückzuführen waren. Blutalkoholgehalt 0,65‰. Sperma konnte in den weiblichen Genitalien nicht nachgewiesen werden.

Abb. 303 Tötung der Ehefrau durch Messerstiche (einschneidiges Messer)

Abb. 304 Selbsttötung. Mehrere Stich-Schnitt-Verletzungen am Hals und in der Herzgegend; anschließend Erhängen

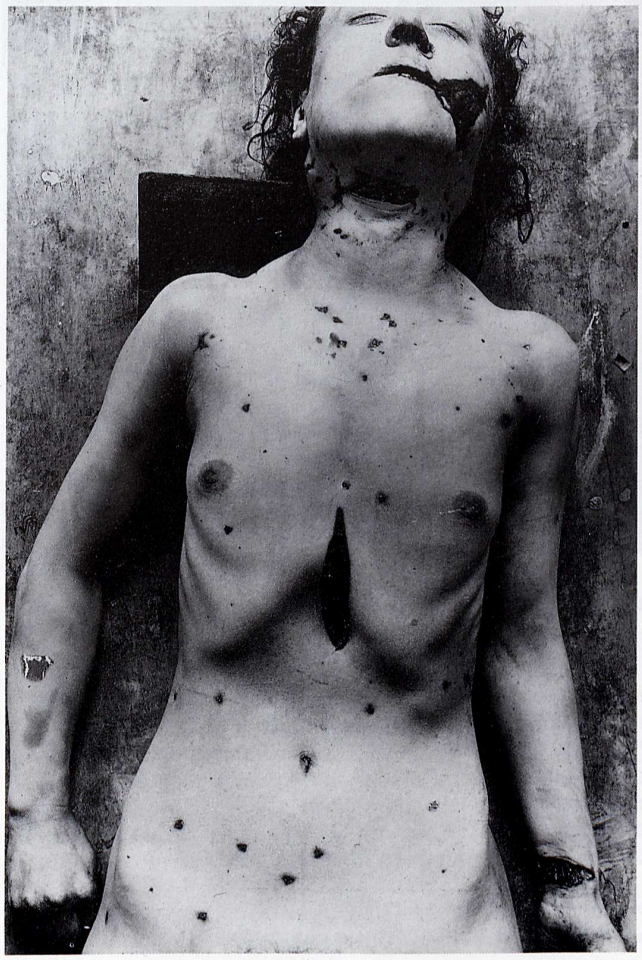
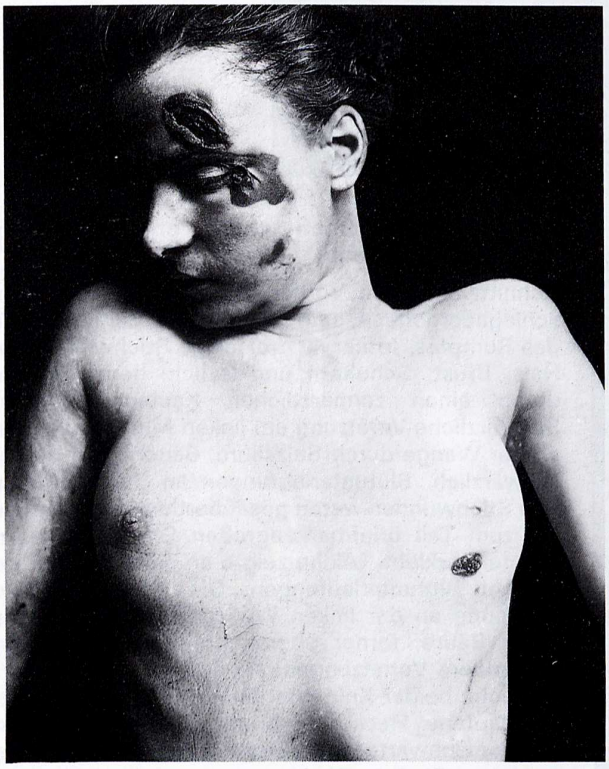


Abb. 305a und b Stich-Schnitt-Verletzungen. Tötung durch Salzsäure

Schnittwunde am Vorderhals, in der linken Pulsschlagadergegend, eine 5 cm lange in der Mittellinie des Rumpfes, ferner 40 dreieckige Stichwunden an Hals, Brust, Schultern und Bauch, hervorgerufen durch einen zahnärztlichen Kautschukschaber. Schwärzliche Verätzung am linken Mundwinkel und an der Wange durch Salzsäure. Bauch ganz blutig-schwärzlich. Blutunterlaufungen an beiden Knien. Alle Stichwunden waren gesäubert und die Wunden mit zum Teil briefmarkengroßen Stückchen Heftpflaster verklebt. Leiche zeigte an der Stirn und im Gesicht Blutunterlaufungen. Die dreieckige Vertrocknung an der linken Wange war eine Ätzspur durch Säure; ferner überall dreispitzige Wunden und andere Verletzungen. An den Armen, der Vorderfläche beider Knie und den Oberschenkeln blutunterlaufene Flecke. Mehrere Blutunterlaufungen der Kopfschwarte. Blutdurchsetzung des Gewebes im kleinen Becken. Die letztgenannten Verletzungen sprachen gegen Selbstbeibringung. Täter gestand später die Tat ein. Er wollte seine Geliebte heiraten; seiner Ehescheidung wurde aber nicht stattgegeben. Er habe der Betroffenen deshalb zuerst Salzsäure in den Mund gegossen, indem er ihn, als sie schlief, mit dem Finger öffnete. Hiernach habe er ihr mit dem Küchenmesser, auf dem Schleifstein geschärft, die Pulsader der linken Hand geöffnet, den Hals durchgeschnitten und schließlich den großen Schnitt unter dem Brustbein beigebracht. Sie habe dabei furchtbar geschrien und heftig mit ihm gekämpft. Leiche war nur mit Hemd und Korsettschoner bekleidet, Bett stark blutbesudelt.



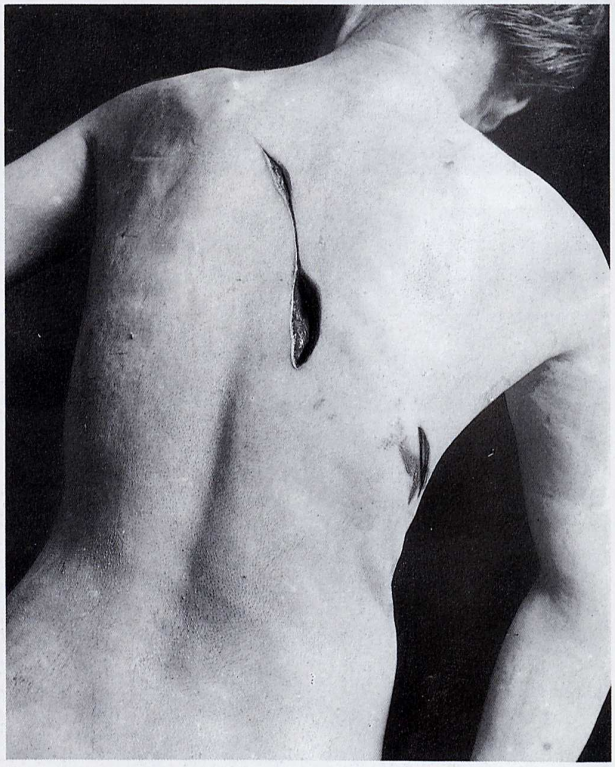


Abb. 306 und 307a und b Selbstmord durch mehrere Stiche in die Herzgegend nach vorheriger Tötung der Ehefrau

Ehedrama. Ehemann stach aus Eifersucht seine Frau (21 Jahre alt) mit stumpfem Taschenmesser in die Brust (Herz). In Todesangst sprang die Frau aus der Parterrewohnung in den Hof, erhielt vom verfolgenden Ehemann am Fenster noch einen Stich in den Rücken, der durch die Bewegung der Ehefrau eine sehr lange Stich-Schnitt-Wunde erzeugte. Durch Sturz Kopfwunde. Typische Platzwunde am Auge. Die Betroffene verstarb im Krankenhaus (Herzstich mit Rippenverletzung. Hämatoperikard. Hämatothorax). Der Ehemann schloß sich darauf in der Küche ein und stach sich etwa 10mal in die Herzgegend. Eifersuchtswahn. Paranoia.

Ein ähnlicher Fall, den Werkgartner beschrieb, ist von Haberda [189] veröffentlicht worden. Der Mann, der aus dem Fenster des ersten Stockwerks sprang, brachte sich mit den Glasscherben noch mehrere Schnittwunden bei (vgl. auch F. Reuter [27, 28]).

Vgl. dazu C. Lopes [26]. Er beschrieb einen Selbstmord durch 44 Stiche (38 – linke Brust, 2 – rechte Brust, 4 – rechte Halsseite), die sich der Betroffene mit einem Taschenmesser im Gefängnis beibrachte.

Abb. 308 Messerstich in die Brustgegend; typische „Schwalbenschwanzbildung", Abwehrverletzungen an der Hand

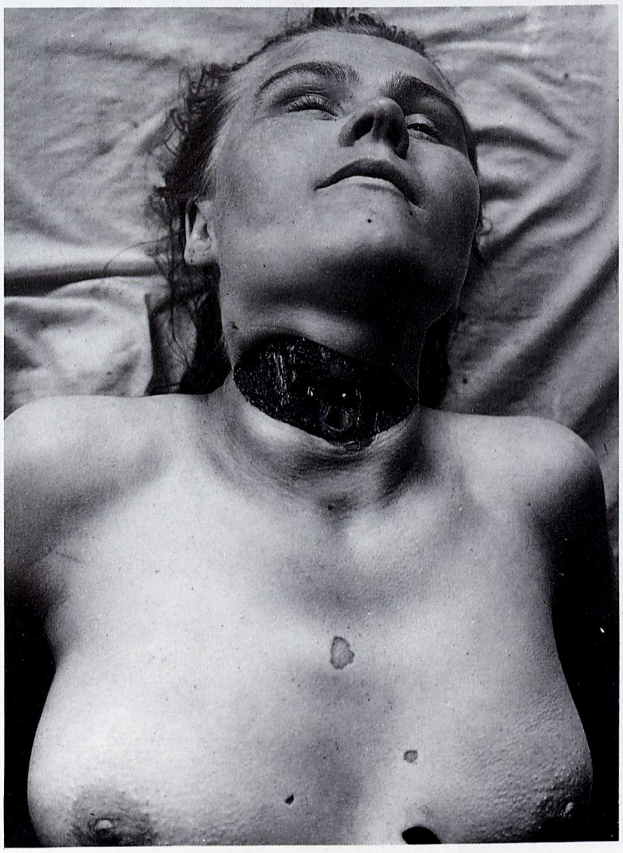


Abb. 309 Tötung der Geliebten durch Halsschnitt und Herzstich

Bezüglich der Handlungsfähigkeit von Personen mit Herzstichen äußern sich Staak und König (Beitr. Ger. Med. XXXV, 273, 1977). So zeigten von 12 Personen mit Herzstichverletzungen 11 volle Handlungsfähigkeit für einen Zeitraum bis zu 15 Minuten. In einer Tabelle geben sie an, welche Herzabschnitte durch den Stich verletzt waren, wobei sie eine Beziehung zum Grad der Handlungsfähigkeit herstellen.

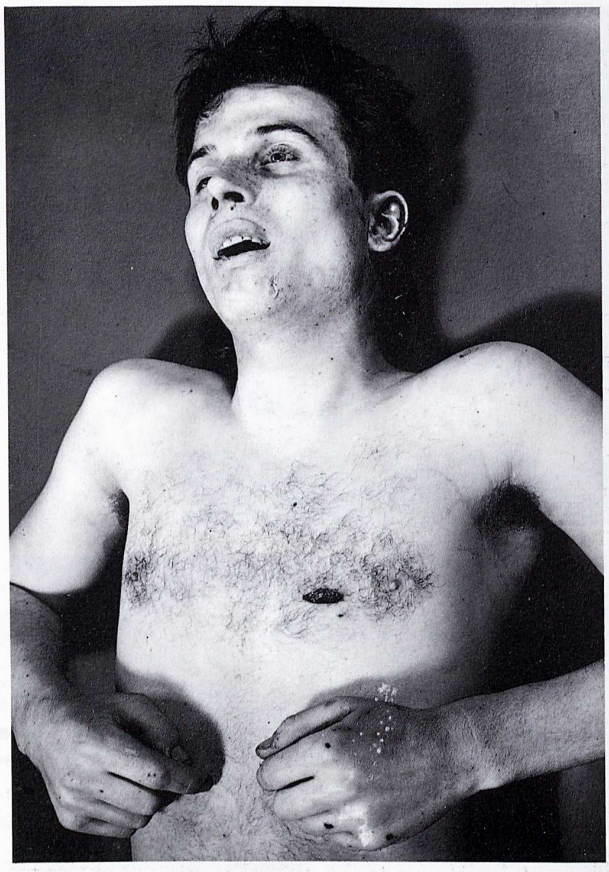


Abb. 310a und b Kompression des Herzens durch Blutung in den Herzbeutel aus einer Stichverletzung des Herzens in Zusammenhang mit Verbluten aus der Stichwunde

21 Jahre alter Mann. Selbstmord. Stichverletzung im Bereich des Brustkorbs. Verlauf des Stichkanals: 4. Zwischenrippenraum links nahe dem Brustbein, Herzbeutel, rechte Herzkammer, Herkammerscheidewand, Hinterwand der linken Herzkammer bis dicht unter die Herzaußenhaut. Massive Blutung (etwa 500 ml)! in den Herzbeutel. Blutung aus der Einstichstelle. Kaum unterblutete oberflächliche Hautverletzungen bzw. Hautvertrocknung nahe der Einstichstelle. Mehrere, zum Teil geringgradig unterblutete Hautvertrocknungen an der Streckseite beider Hände, besonders rechts. Tatwerkzeug: Messer; feststehende Klinge, 25,2 cm lang und bis zu 2,5 cm breit (einschneidig).

Der Betroffene wurde in seinem Bett liegend tot aufgefunden. Die Leiche war bis zum Kopf mit der Bettdecke bedeckt. Das Messer lag in einer Blutlache unter dem Bett. Der Täter wird das Messer nach Ausführung der Tat unter das Bett geworfen und sich dann mit der Bettdecke zugedeckt haben.

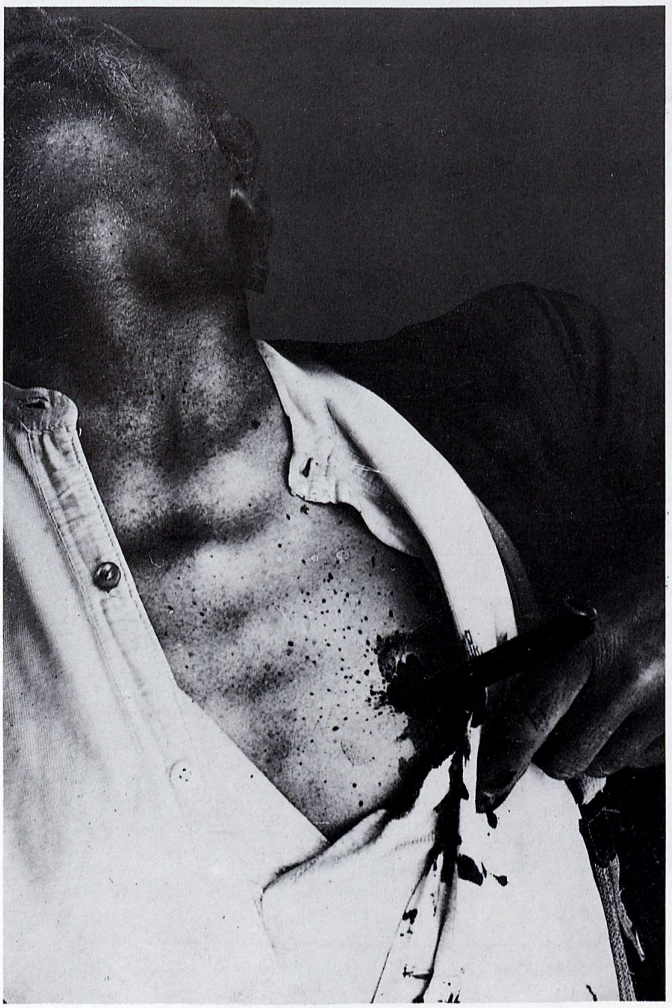


Abb. 311a und b
Selbstmord durch Herzstich

Der Mann tötete sich in Promenadenanlagen durch Stiche in die Brust mit einem Küchenmesser. Klassischer Fall mit Entblößen der Brust. Stechen durch die Kleidung, zumindest durch das Hemd, spricht indes nicht gegen Selbstmord. In diesem Zusammenhang ist die interessante Arbeit von Muhl [29] zu erwähnen, der über einen Selbstmörder berichtete, der sich mehrfach durch die Kleider in die Herzgegend stach und später Überfall behauptete. Über 5 Selbstmorde durch Stiche, mit Hinweis auf die Kleidung, berichtete Hürwicz in poln. Sprache (Ref. Dtsch. Zschr. Ger.-Med. **26**, **152** [1936]).

Abb. 312a und b Totschlag und Erstechen

Stich in die Magengegend. Verletzung des Herzens. Von der Stichöffnung ausgehend eine bogenförmige Hautwunde, entstanden durch Abgleiten des Messers auf der Haut. Hautabschürfungan der linken Wange, hervorgerufen durch einen Fußtritt.

Abb. 313 Tötung durch Messerstiche

Für Hinstürzen typische Abschürfungen und Vertrocknungen an der Umgrenzung der Orbita und Nasenwurzel. Keine Schlagfolgen (ganz oberflächlich unterblutet oder avital).

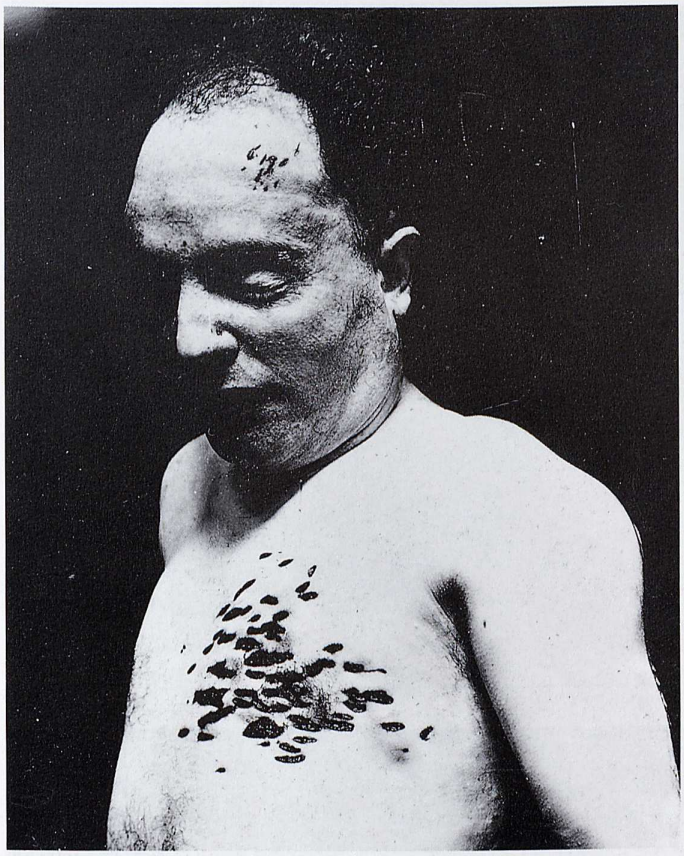


Abb. 314 Selbstmord durch zahlreiche Messerstiche

Typische „Gruppenbildung" über der Herzgegend und an der linken Stirnseite. Einen fast gleichen Fall brachten Gonzales und Mitarbeiter [187]. Vgl. auch A. Piga [30], der über einen seltenen Fall von Selbstmord durch zahlreiche Messerstiche ins Herz berichtete.

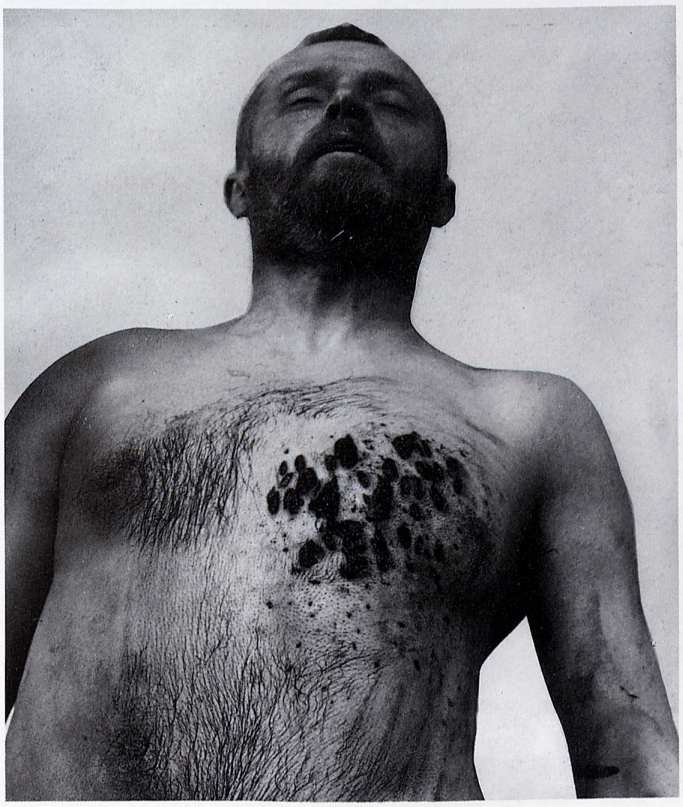


Abb. 315 Suizid durch multiple Messerstiche in die Herzgegend. Tod 2 Stunden später. 45jähriger Geisteskranker

Über eine Stichverletzung in die rechte Herzkammer, die ohne Folgen wieder ausheilte, berichtete R. Engel [31].

Abb. 316 Tötung durch Messerstich in den Rücken (vgl. auch W. Munk [32]).

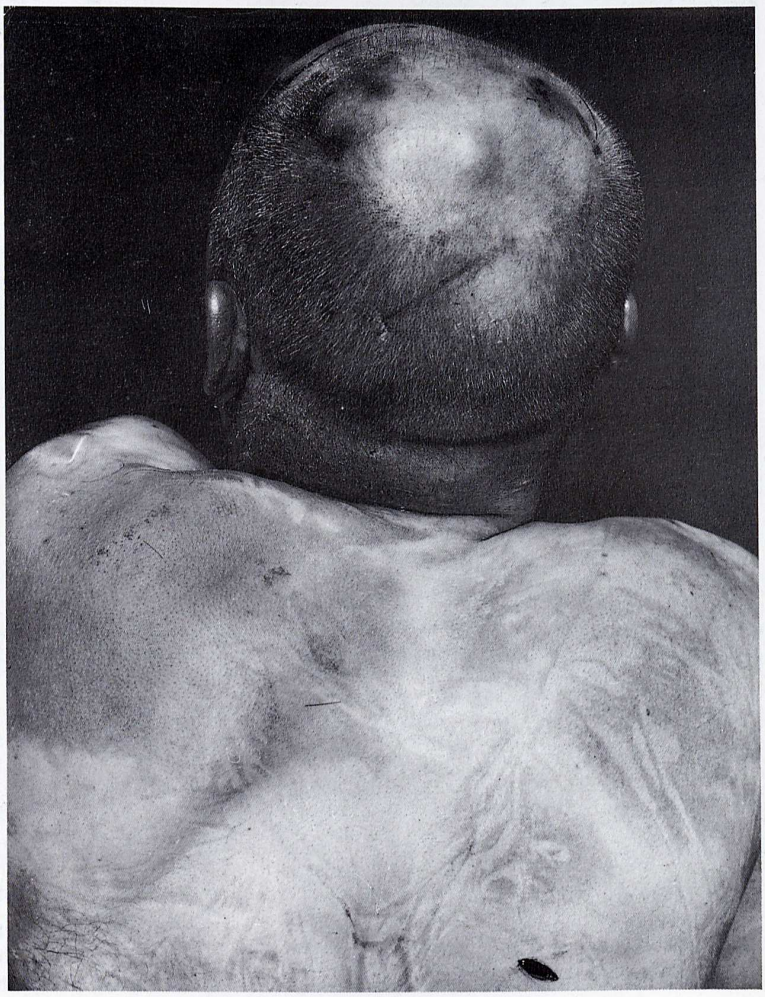


Abb. 317 Messerstich in den Rücken und Mißhandlungsspuren am Kopf, die offenbar durch Fußtritte entstanden waren

Abb. 318a bis c Selbstmord durch Schnitte mit einem großen Messer in beide Waden und in den Nacken

Paranoische Frau. Tod infolge Verblutung. Aufschneiden der Krampfadern?

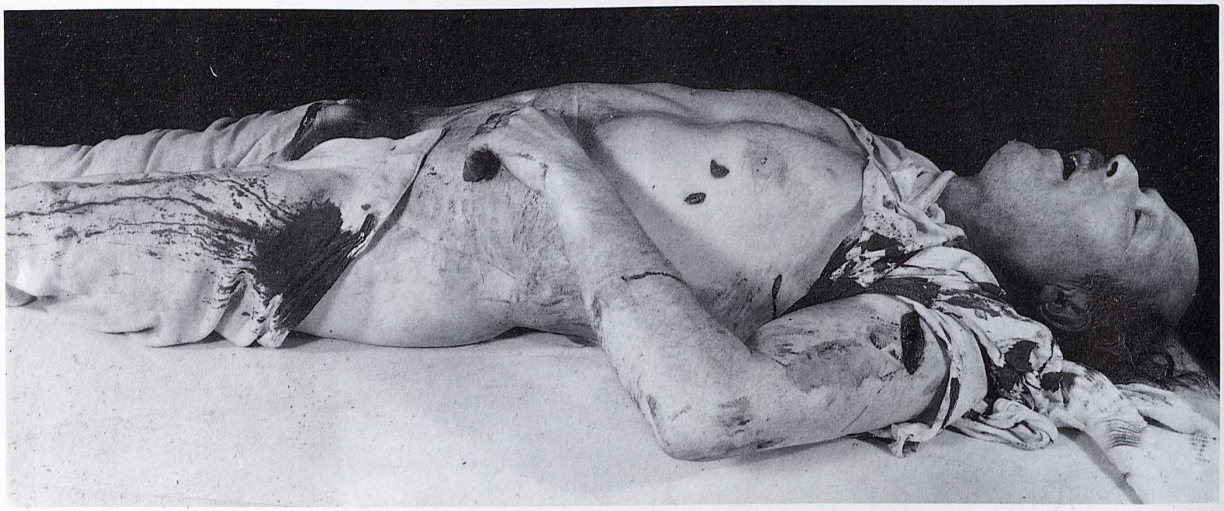


Abb. 319a bis c Erstochen; wahrscheinlich mit einem einschneidigen Messer

Der 46jährige wurde beim Stellen eines Hühnerdiebs von diesem erstochen. Die Stichrichtung ließ auf einen rechtshändigen Täter schließen, wenn der Angriff von vorn erfolgte. Es sind mindestens 5 Stiche geführt worden. Die geringe Durchblutung der Stichverletzungen ließ folgern, daß die Stiche unmittelbar hintereinander abgegeben sein müssen. Der Tod mußte offenbar ziemlich schnell eingetreten sein, zumal im Bereich der Oberarmstiche die Umgebungsunterblutung fast vollständig fehlte.

Stichverletzungen am Brustkorb, linken Ober- und linken Unterarm. Durchstiche durch die linke Brustwand mit Einstich in den linken Lungenoberlappen. Durchstechung, offenbar verbunden mit Schnitt, des Herzbeutels und der rechten Herzkammervorderwand. Durchstich durch das Zwerchfell ohne sichtbare Verletzung der Bauchorgane. Starke Blutung in die linke Brusthöhle mit Kollaps der Lunge. Blutung in den Herzbeutel mit sogenannter Herzbeuteltamponade. Blutung in die Luftröhrenäste und Luftröhre. Mäßige allgemeine Blutarmut. Hautvertrocknung mit geringer Blutung und Unterblutung am rechten Unterarm. Blutverschmierungen und Blutabrinnspuren am linken Arm, Rumpf und linken Bein. Starke Verschmutzung der Fußsohlen. Blutdurchtränkung des Hemdes. Blutabrinnspuren am linken Bein der Unterhose.

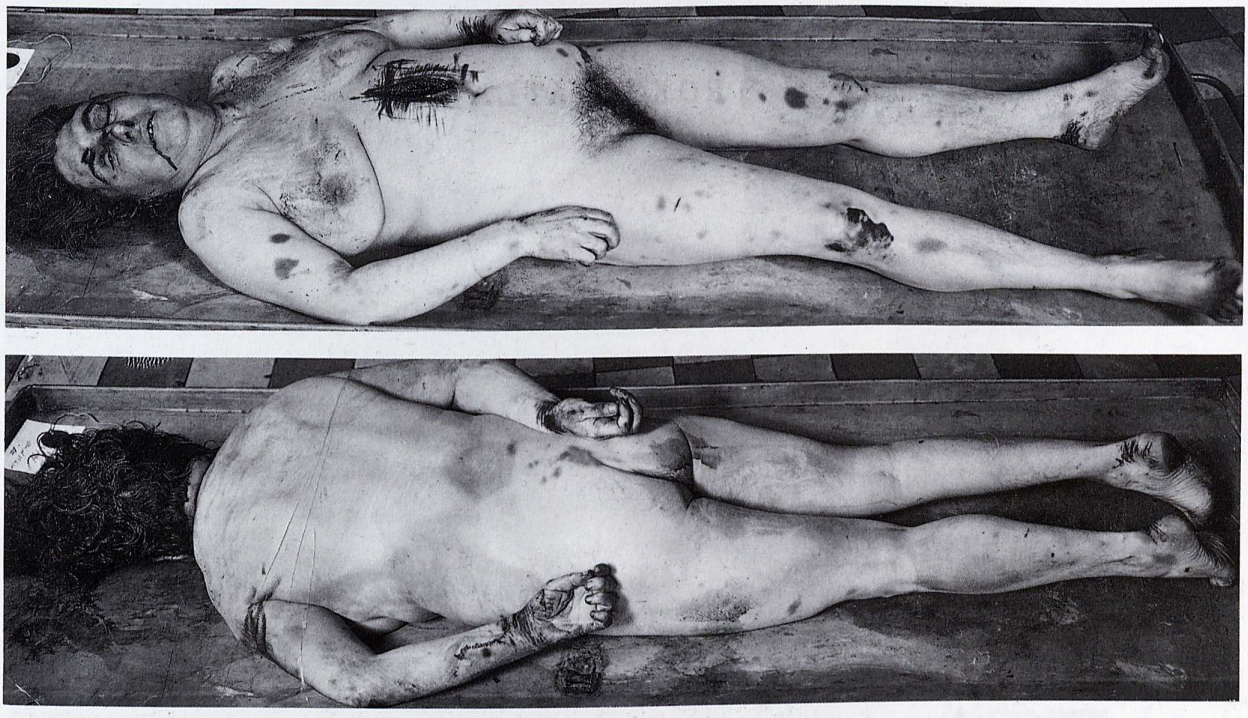


Abb. 320a und b Eigenartiger Selbstmord durch zahlreiche Schnittverletzungen
Zahllose parallele ganz flache Schnitte am Handgelenk, an den Achillessehnen und der vorderen Bauchwand zwischen Brustbein und Nabel. Weitere Schnitte über den Augenbrauen. Bauchhöhle nicht eröffnet. Anschließend Erhängungsversuch, wobei jedoch der Strick riß. Daraufhin stürzte sich die Frau aus dem dritten Stock eines Hotels. Siehe dazu Bochkor, Adam. Ref. Dtsch. Zschr. Ger.-Med. **5, 209** (1925).

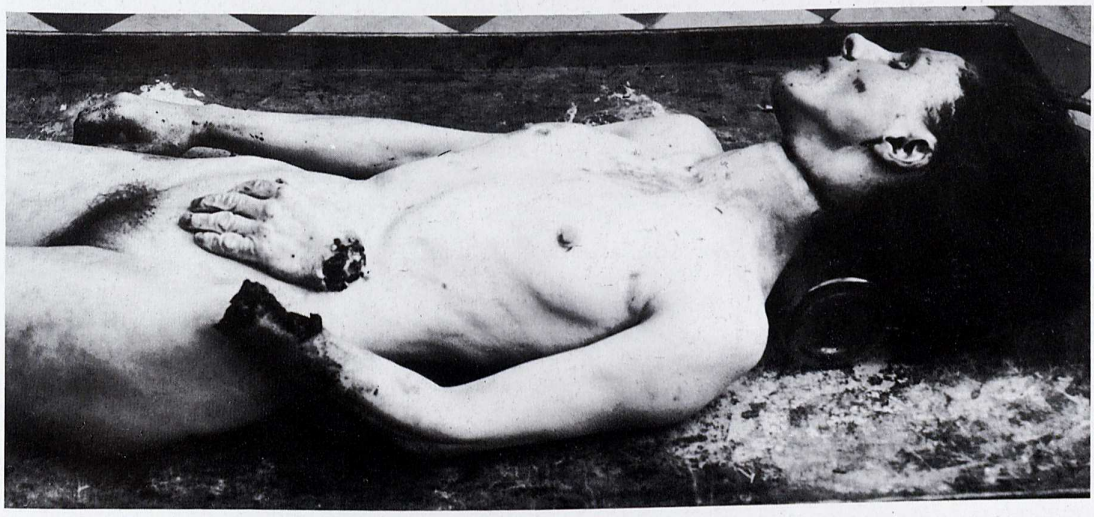


Abb. 321 Selbstabtrennung der linken Hand; hiernach Erhängen
44 Jahre alte Frau. Melancholie. Zimmer von innen abgeschlossen. Abschiedsbriefe vorgefunden. Unter dem blutbefleckten Ruhebett ein mit Wasser gefüllter Eimer; darin die linke Hand der Betroffenen. 7 Schritte von der Eingangstür entfernt Erhängung am Fensterkreuz mit Kordelschnur. Waschhautbildung der Hand. Die Hand wurde abgehackt. Zu der Frage Selbstmörderbriefe siehe die Arbeit von H. Schneickert [34], ferner G. Buhtz, Dtsch. Zschr. Ger.-Med. **18, 379** (1932), ferner Michael, Kurt: „Abschied", Verlag Oprecht, Zürich und New York (1944) und Morgenthaler, W. „Letzte Aufzeichnungen von Selbstmördern", Schweiz, Z. f. Psychol. u. Anw., Huber Verlag Bern.

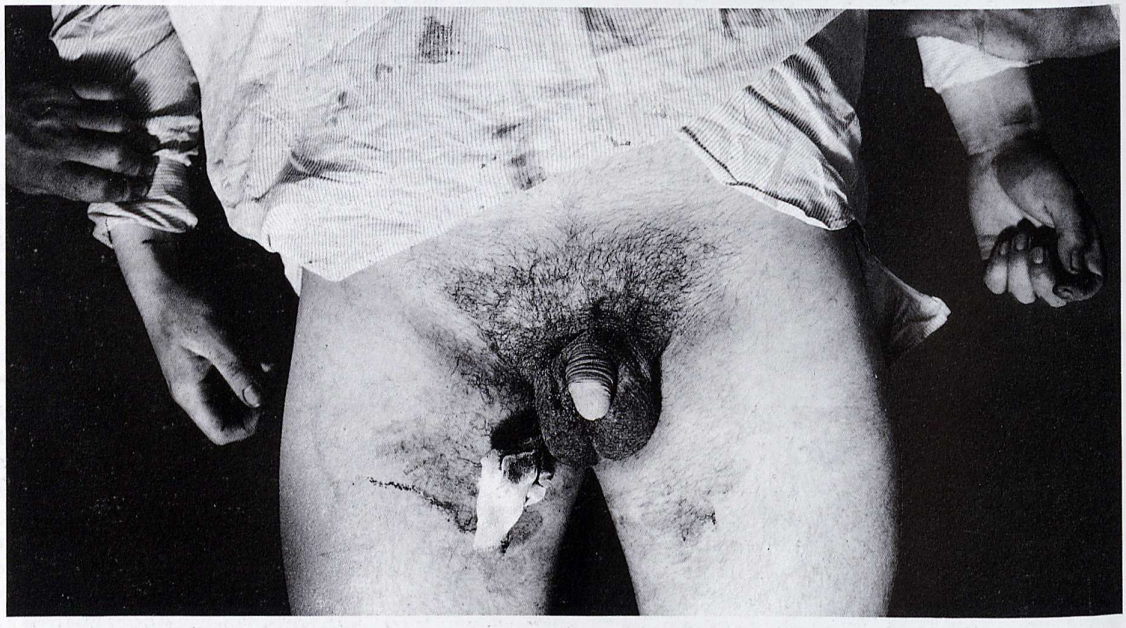


Abb. 322a und b Selbstmord eines Arztes durch Schnittverletzungen und Gasvergiftung

Versuch der Selbsttötung zuerst durch Öffnen der Pulsadern und der A. femoralis am Oberschenkel rechts. Auf die rechte Wunde einen Tupfer gelegt. Dann Selbsttötung durch Gas. Das Tatortbild zeigt sehr deutlich rechts den vom Sterilisationsapparat gelösten offenen Gasschlauch.

Es ist mehrfach beschrieben worden, daß sich Ärzte die A. femoralis für den suizidalen Angriff wählen (auch in Lokalanästhesie). Vgl. hierzu die Arbeit von Hübner [33]. In dieser werden vier Selbstmordversuche von Chirurgen durch Schnittverletzungen der Oberschenkelschlagadern angeführt, ferner ein 49jähriger Arzt, der sich, in einer Waldschonung aufgefunden, nach vorheriger Anästhesie mit Novokain beiderseits unterhalb des Leistenbands die A. femoralis durchschnitten hatte. In einem von Elbel, Bonn, beobachteten Fall durchtrennte ein Arzt zusätzlich die Weichteile der Kniekehlen. Über einen Fall, bei dem sich ein junger Arzt im Bad mit dem Skalpell die A. und V. femoralis der rechten Leistenbeuge geöffnet hatte, berichtete bereits Haberda [189].

Abb. 323a und b Simulationsschnitte

Das 16jährige Mädchen war von daheim weggelaufen und wollte, nachdem sie kein Geld mehr hatte, wieder nach Hause zurückkehren. Aus Angst vor der Mutter täuschte sie vor, von einem Kraftfahrer überfallen worden zu sein. Zum Beweis der gegen sie geführten sexuellen Attacke und ihrer Gegenwehr brachte sie sich angeblich mit Glasscherben Schnitte bei, wobei die Gruppenbildung an der linken Brust den Gerichtsmediziner sofort auf die richtige Fährte brachte. Die Betreffende ist Rechtshänderin und bevorzugte mit ihren Schnitten daher die linke Brust. Die Schnitte an der Hohlhand beiderseits waren nicht als Haltegriffspuren (Schnitte durch die Glasscherben infolge Einschneidens einer Glaskante beim Halten) zu deuten, sondern wurden mit der jeweils anderen Hand beigebracht. Bevor das Mädchen nach Hause ging, erstattete sie bei der Polizei Anzeige gegen den „unbekannten Kraftfahrer", der sie überfallen und in den Wagen gezerrt habe. Sie schilderte den Überfall so überzeugend, daß die Polizei Alarm auslöste und auch Fährtenhunde bestellte, um den Unbekannten zu ermitteln. Nach Befragung des Gerichtsmediziners, der auch ganz oberflächliche Pulsaderschnitte unter dem Verband fand, wurden der Alarm und die Fahndung nach dem Unbekannten eingestellt. Das Mädchen hatte dem Gerichtsmediziner „gestanden" und bat nur um Unterstützung, der Mutter nicht die Wahrheit zu sagen. Sie wurde mit dem Polizeiwagen nach Hause gebracht, wo sie von der sorgenvollen Mutter erwartet wurde. Welchen Sachverhalt das Mädchen daheim erzählte, ist unbekannt geblieben.

In den ersten Schilderungen bei der gerichtsärztlichen Untersuchung schilderte das Mädchen den „großen Unbekannten" so: 30 bis 40 Jahre alt, groß, breitschultrig und schwarzes Haar ... Die selbstbeigebrachten Schnitte sind hinsichtlich der Tiefe ähnlich dem Fall 2 von Umach und Unterdorfer 1981 [239]. Dort weitere Literatur. Vgl. dazu auch Parikh 1979 [276].

Nach v. Hentig („Das Verbrechen" Bd. I, Springer Berlin/Göttingen/Heidelberg 1961) laufen Mädchen nach einer großen von ihm zitierten amerikanischen Statistik öfter von daheim weg als Knaben.

Motive dazu: grober Vater, Zwist in der Familie, zu enge Wohnung, Verbot, tanzen zu gehen, keine Lust auf Arbeit, Lust nach ungestörten Tastversuchen auf dem Gebiet des Sinneslebens.

Ein Gemisch davon und ein kleiner Auslöser genügt! Larvierte Schizophrenie?

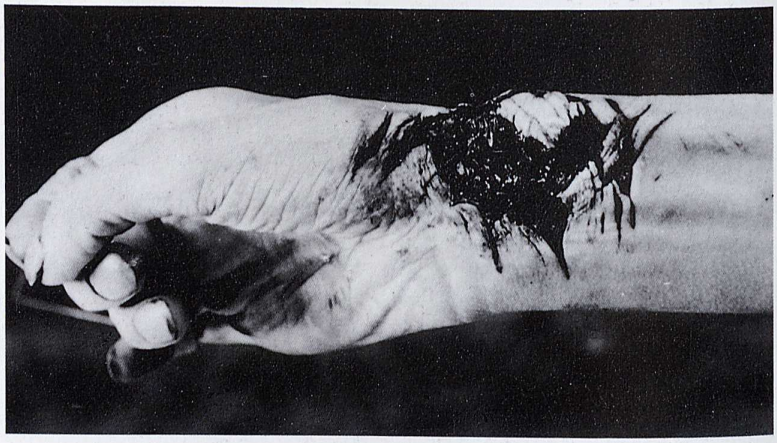


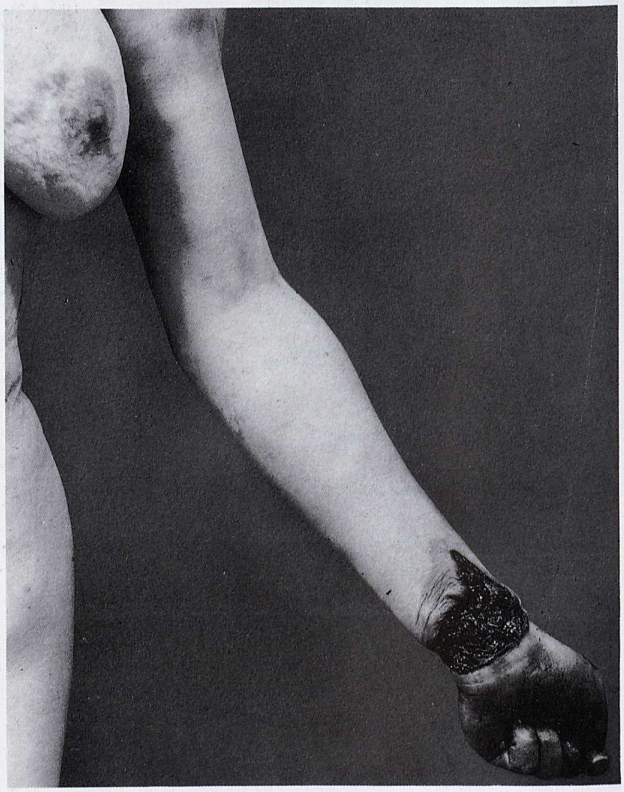
Abb. 324a und b Durchschneidung beider Radialarterien mit Rasiermesser

Abb. 325 Selbstmord durch typische Pulsaderschnitte

Der Betroffene wurde von seinem Freund aufgefunden. 16 Stiche über der Herzgegend. Pulsaderschnitte. Knorpel der 3. und 4. Rippe verletzt. Eine Gruppe von Vertrocknungen über der Stirn links.

Abb. 326a bis d Tötung durch Einspritzen und Einnehmen von Kodein und Aufschneiden der Pulsader der linken Hand. Tötung auf Verlangen

Vater der 29jährigen Getöteten mißbilligte die Ehe mit ihrem Geliebten. Nach anfänglich mehrmaligem Weigern nahm Letztgenannter auf ihr dauerndes Bitten bei ihr eine Einspritzung von Kodein in den linken Oberarm vor. Danach küßte sie ihn dankbar und umarmte ihn. Da die Einspritzung nicht die erwartete Wirkung zeigte, mußte er ihr Gift zu trinken geben, zunächst die eine Hälfte, dann die andere, und zwar auf ihr ausdrückliches Verlangen. Nach kurzer Bewußtlosigkeit kam sie wieder zu sich und wollte nun mit ihm „ins Wasser gehen". Sie konnte sich aber weder aufrichten noch gehen, weshalb sie nunmehr forderte, ihr die Pulsadern zu durchtrennen. Das tat er auch am linken Arm mit seinem Taschenmesser. Zuerst legte er einen Längsschnitt an. Als sie sagte, der Schnitt sei nicht tief genug, sie verspüre keinen Schmerz, legte er noch einen Querschnitt an. Er durchtrennte so die



Schlagader. Nach zwei Stunden, als er nämlich festgestellt hatte, daß bei ihr Puls und Atem aussetzten, verließ er die Tote und fuhr von dem Kieferwäldchen am Rande der Stadt, den sie beide eigens zu ihrem Zweck aufsuchten, in die Stadt zurück, um sich mit Gas zu vergiften, wozu er jedoch nicht den Mut fand. Er stellte sich der Polizei.

Ursächlich für den Tod der Betroffenen war die Durchschneidung der Pulsader. Zweifellos Tötung auf ausdrückliches Verlangen, durch die nachhaltigen und inständigen Bitten ihrerseits, deren Einfluß der Geliebte, ein haltloser, willensschwacher Psychopath, völlig unterlegen war. Keine Beihilfe zum Selbstmord.

A. Ponsolds [35] Mitteilungen sind hier von Bedeutung. In seiner Arbeit werden der hier beschriebene und weitere Fälle von Tötung auf Verlangen kurz erwähnt.

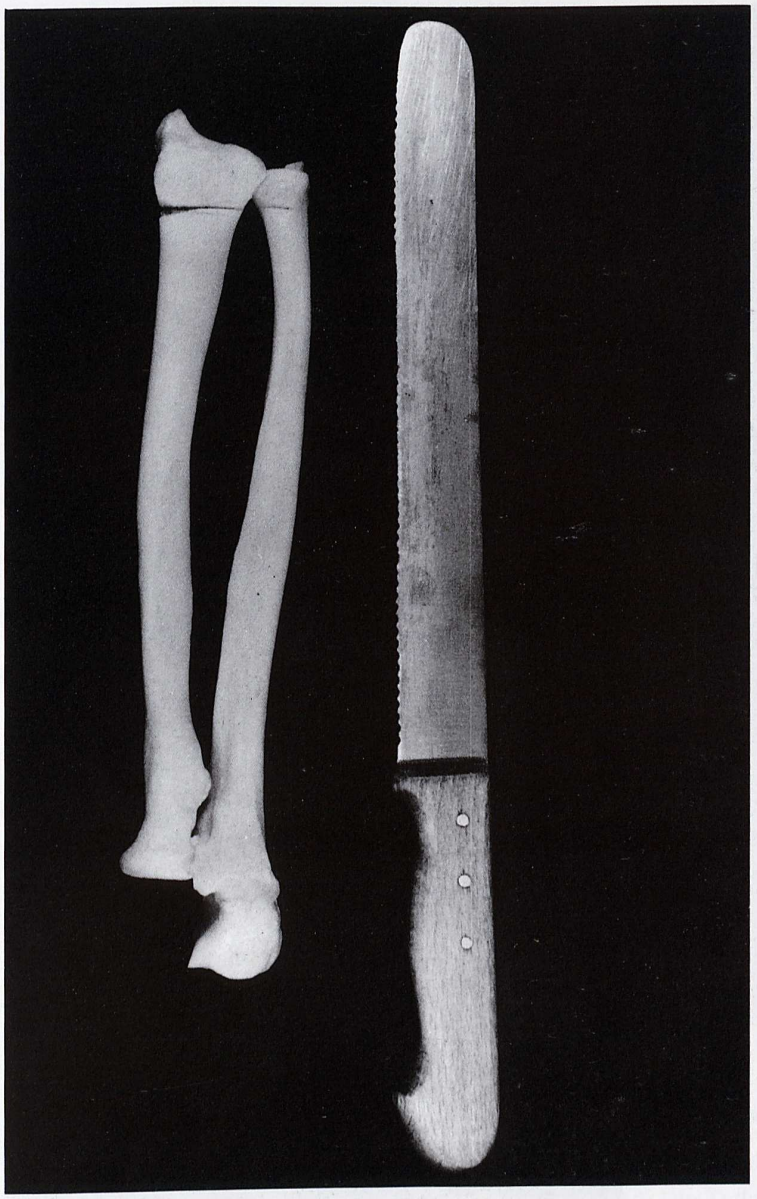


Abb. 327 Verbluten nach Pulsaderschnitt

Der 58jährige Täter durchtrennte in der Pulsadergegend die Weichteile der Hand mit einem Sägeschliff-Brotmesser mit sägendem Schnitt derart tief, daß eine deutliche Kerbespur an den distalen Enden von Radius und Ulnar entstanden war. Zeichen des Ausblutens: Eigenfarbe der Organe, blasse weiße Lungen, streifige Endokardunterblutungen. Kaum Totenflecke. Die Alkoholbestimmung erfolgte am Blut (0‰) und am Urin (0‰). Keine konkurrierende Todesursache.

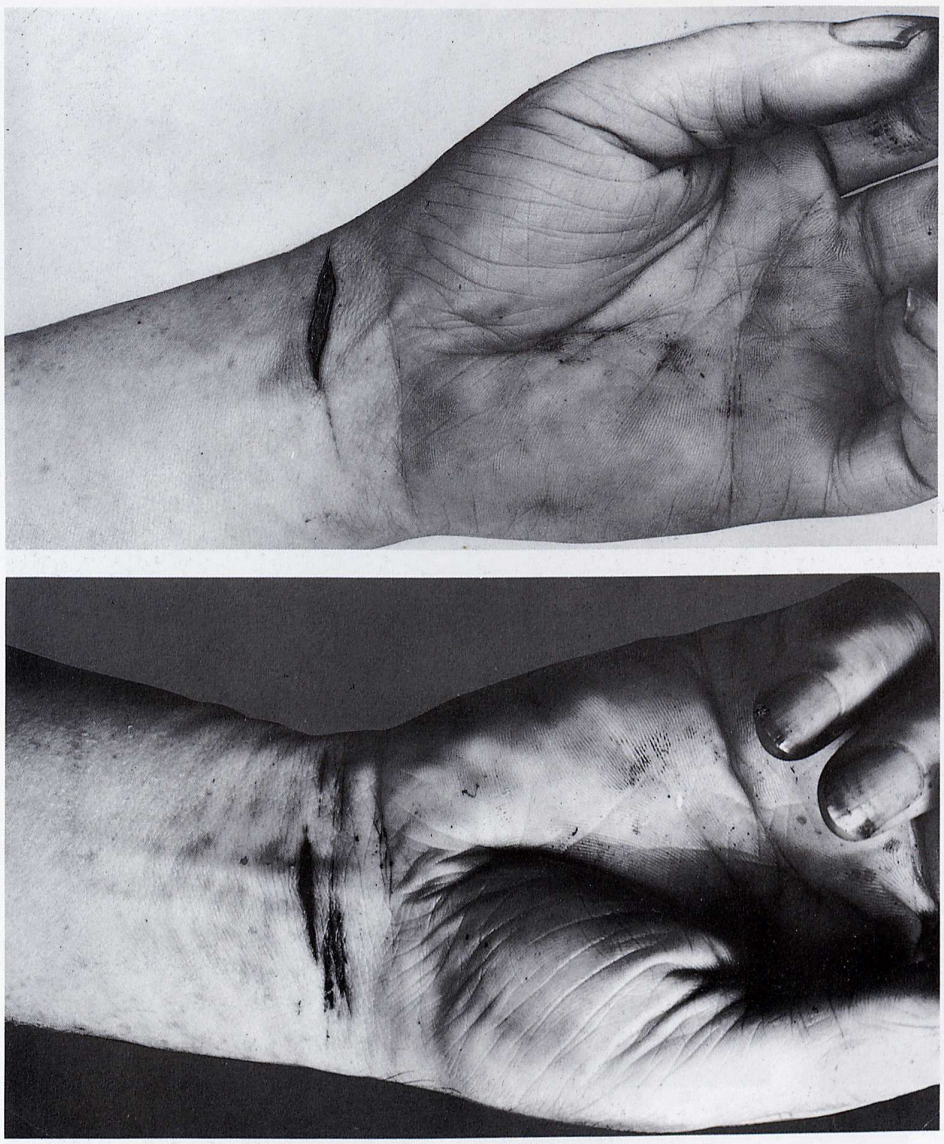


Abb. 328a bis e Hautschnitte am Hals und an den Innenseiten beider Handgelenke (Selbstmord)

Der 65jährige verstarb kurz nach Krankenhauseinlieferung. Die Todesursache war im Zusammenwirken der verschiedensten Faktoren zu sehen: stenosierende Koronarsklerose bei Mesaortitis und Aneurysma aortae, pralle Magenfüllung in Verbindung mit Schlafmitteleinwirkung und geringer Blutverlust durch Pulsaderschnitte.

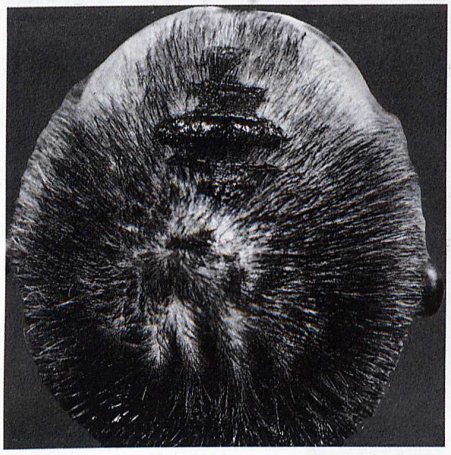
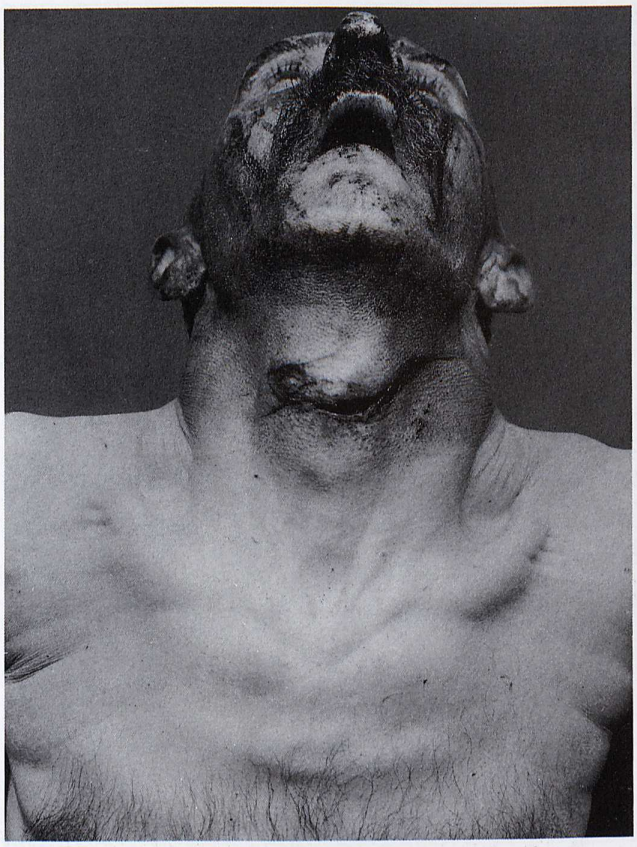
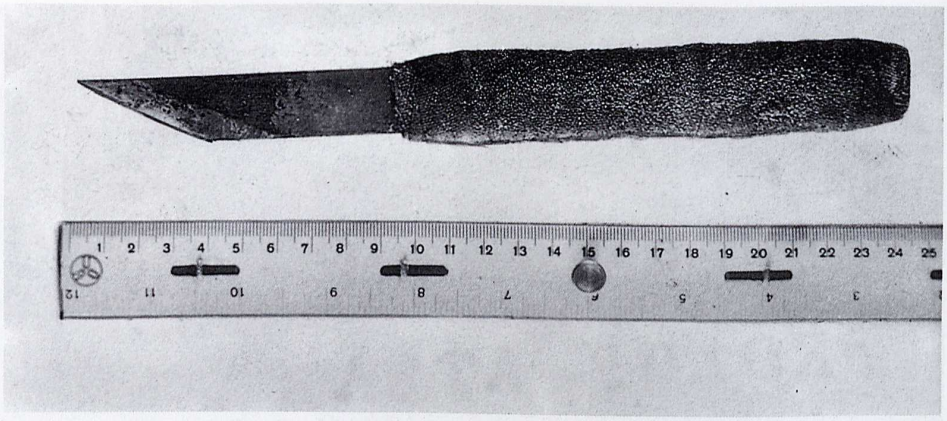


Abb. 329a bis e Pulsaderschnitte und Stich-Schnitt-Verletzungen an verschiedenen Stellen des Körpers sowie Einwirkung durch stumpfe Gewalt

Eigenartiger Selbstmord eines Geisteskranken. Er wurde als Leiche in der Werkstatt aufgefunden, lag rückwärts gebeugt auf der Schnitzelbank unmittelbar vor der Hobelbank. Leiche wurde vom Sohn entdeckt. Zunächst wurde angenommen, daß der Betroffene einem Verbrechen zum Opfer gefallen war. An den Wänden, Decken und auf dem Fußboden fanden sich überall Blutlachen und -spritzer. Von der Werkstatt führte ein 6 m langer Gang, an der Zugangstreppe des Kellers vorbei, nach einem kleineren Keller (Aufbewahrungsraum). Auch hier eine große Blutlache, Blutspritzer, blutige Handabdrücke und an der niedrigen Decke Blutflecke. Schwere Handverletzungen. Am linken Handgelenk ein tiefer Schnitt, am rechten mindestens drei Schnitte. Pulsadern und Beugesehnen durchtrennt. Es erschien unwahrscheinlich, daß sich der Betroffene nach Durchtrennung der Beugesehnen mit der nunmehr bewegungsunfähigen Hand auch noch die schweren Wunden an der anderen Hand beibringen konnte. Aber nirgends fanden sich Kampfspuren. Kein Anhalt für Beraubung. Keine Abwehrverletzungen. Schädelknochen unverletzt. Die eigenartigen parallelen Kopfverletzungen sprachen gegen Hammerhiebe. Halsschnitte lediglich oberflächlich, unter dem linken Ohr beginnend und nur etwa 4 cm nach rechts über den Kehlkopf reichend. An der linken Brustseite in der Magengegend fünf unerhebliche Stiche, ohne daß das Hemd beschädigt war. Das doppelgriffige s-förmig gebogene Schabemesser war aus der Schnitzelbank beim Herabgleiten des leblos werdenden Körpers herausgeschlagen, wofür auch die Lage unterhalb der Bank und des zurückgelehnten Leichnams sprach. Offenbar wurden die Hände mit der Pulsadergegend über die Messerschneide bewegt. Über die Handlungsfähigkeit schwer- bzw. tödlich Verletzter berichteten G. Strassmann [36], J. Kratter [37], K. Meixner [38] und C. Goroncy [39]. Siehe dazu: Fleischer „Mord oder Selbstmord". Kriminal. Monatshefte, September (1928), sowie ausführlich an einem Material von 112 geeigneten Obduktionsfällen Staak und König, 1977 [240].





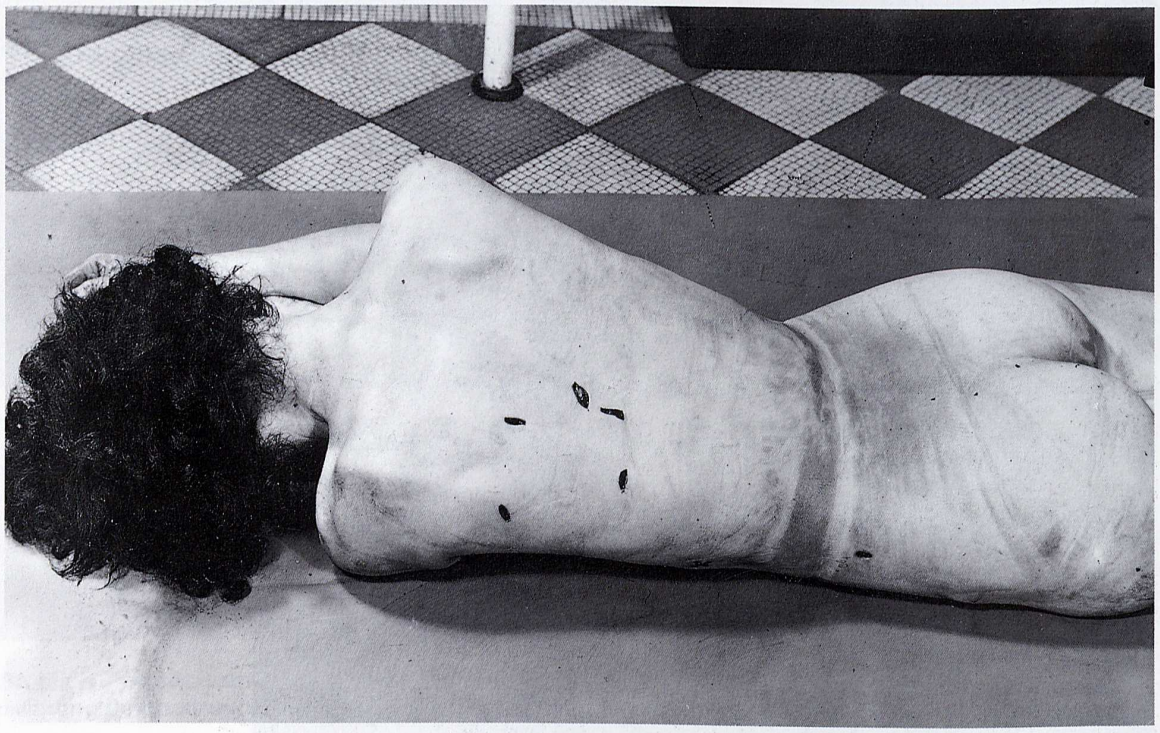


Abb. 330a bis d Tötung der 35 Jahre alten Ehefrau durch Stiche mit einem Schustermesser

8 in den Brustkorb eindringende Stichverletzungen (3 von vorne, 5 von hinten) mit leicht absteigender Tendenz des Stichkanals, sämtlich in das Lungengewebe eindringend. Abwehrverletzungen an der linken Hand. Schrägschnitt am linken Oberarm hinten innen. Eine große Menge Blut im Magen, Zwölffingerdarm und oberen Dünndarm. Kräftige Bluteinatmung mit Blut in der Mundhöhle, im Kehlkopfeingang, in der Luftröhre und den Lungen. Blutarmut von Leber und Nieren. Eine tangentiale, schräg verlaufende Stichverletzung der linken unteren Brustkorbseite. Blutverschmierungen. Die Wunden zeigten sowohl größere als auch kleinere „Schwalbenschwanzbildungen". Die Stiche hatten sämtlich kräftige Gewebsdurchblutungen zur Folge, etwa gleich stark, mußten also rasch hintereinander beigebracht worden sein. Die von vorn abgegebenen Stiche drangen nicht tief in das Lungengewebe ein, waren aber ausreichend genug, um eine kräftige Blutung zu bewirken, die für die Blutabtropfspuren an den Beinen ursächlich sein konnten. Der Getöteten mußten die Stiche in die Brust offenbar im Stehen beigebracht worden sein; möglicherweise war sie mit erhaltenen Stichen noch gelaufen. Den Stichen im Rücken, anscheinend in liegender Stellung erhalten, entsprachen keine Blutabrinnspuren an den Beinen.

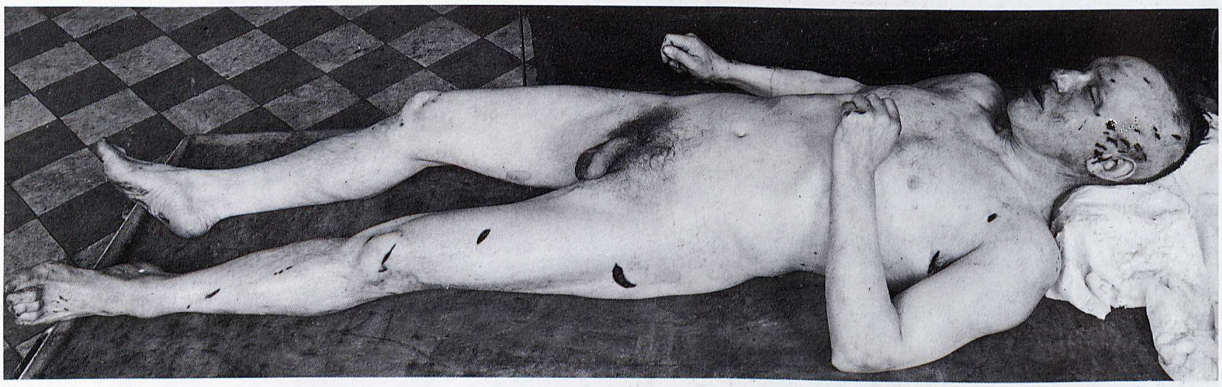
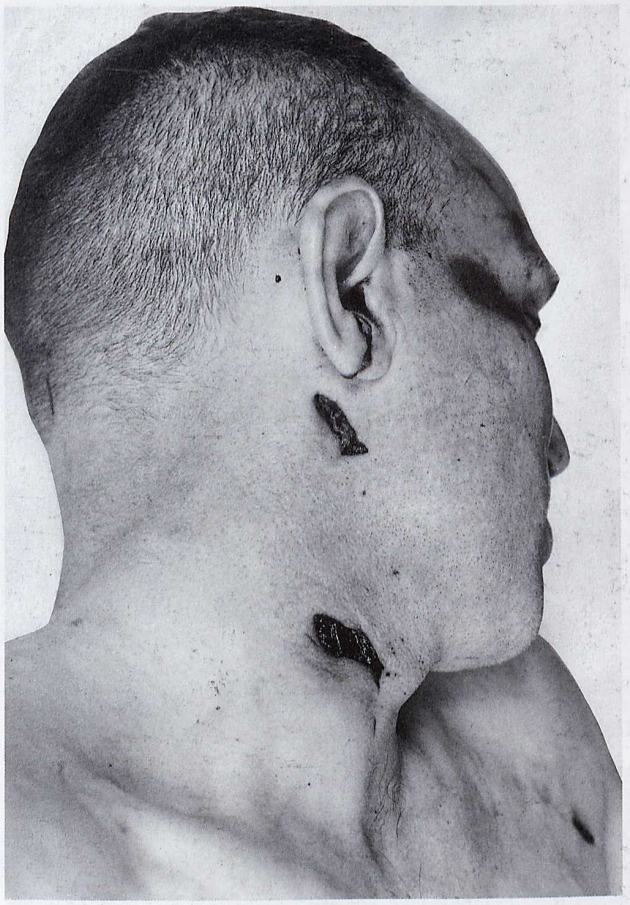


Abb. 331 a bis d Tötung des Ehemanns durch zahlreiche Stiche mit einem Dolch

Freispruch wegen Annahme der Notwehr. Interessant war die Verteilung der Stiche, besonders am Kopf. Der Dolch wurde dem Toten in die (linke!) Hand gelegt.

An der linken Kopfseite, um das linke Ohrläppchen, 15 Stichverletzungen. Am oberen Ohransatz klaffende Stichwunde. Am Ohrläppchen und an der Außenseite eine Schnittwunde. Auf der linken Wange Kratzer. An der Stirn links 2, hinter dem linken Ohr 3 Stichverletzungen. Rechtes Auge blutunterlaufen. In Richtung Schläfe 5 cm lange und 2 cm breite Hautvertrocknung. Rechtes Ohrläppchen eingeschnitten. An der rechten Halsseite 2 Stichverletzungen. An der linken Brust vorn klaffende Schnittwunde. Auf der linken Schulter 4, über der linken oberen Grätengrube 2 kleine Einschnitte. Am Nacken rechts und darüber 1 Stich. In der linken Achselhöhle über 3 cm lange Stichverletzung. Am linken Oberschenkel 2 Stichwunden, eine vor der linken Kniescheibe, an der Außenseite des Kniegelenks und am linken Unterschenkel. Auf dem linken Handrücken zwei 1 cm und 1,5 cm lange Schnittwunden und ein Kratzer. Am zweiten Mittelhandfingergelenk 2 cm lange Schnittwunde; eine weitere an der Rückseite des rechten Unterarms und ein Kratzer am rechten Zeigefinger. An 2 Stellen Schädelknochen verletzt; 1 Stich links durch den Schädelknochen. Bruststich in die linke Lunge eingedrungen. Der andere Bruststich an der Wurzel der linken Lunge bis zur Lungenschlagader. 200 ml Blut im linken Brustfellraum. Bei dem rechten Halsstich handelte es sich um einen Durchstich bis zum Nacken mit Verletzung der rechten Drosselblutader. Deutliche Abwehrverletzungen auf dem Handrücken.

Zweischneidigkeit des Tatwerkzeugs mehrfach gut zu erschließen.



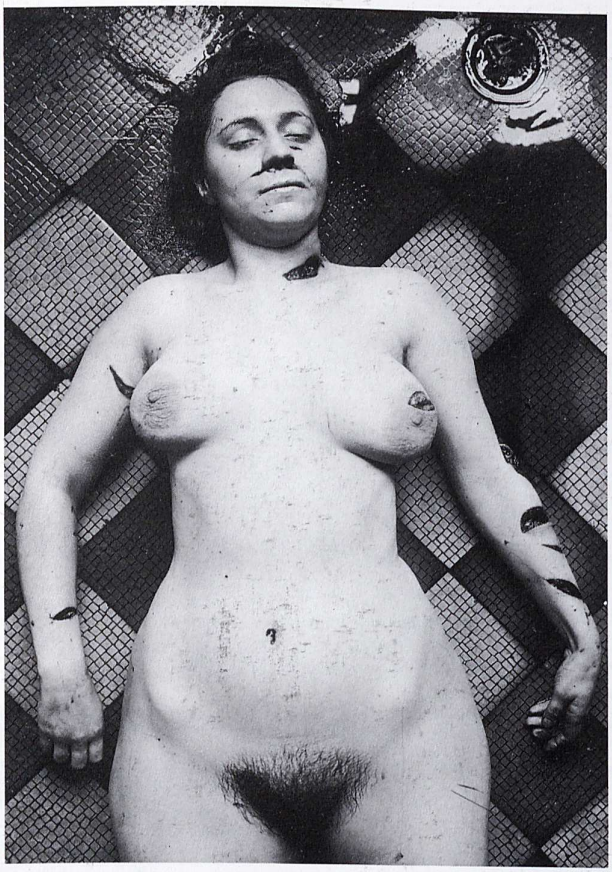
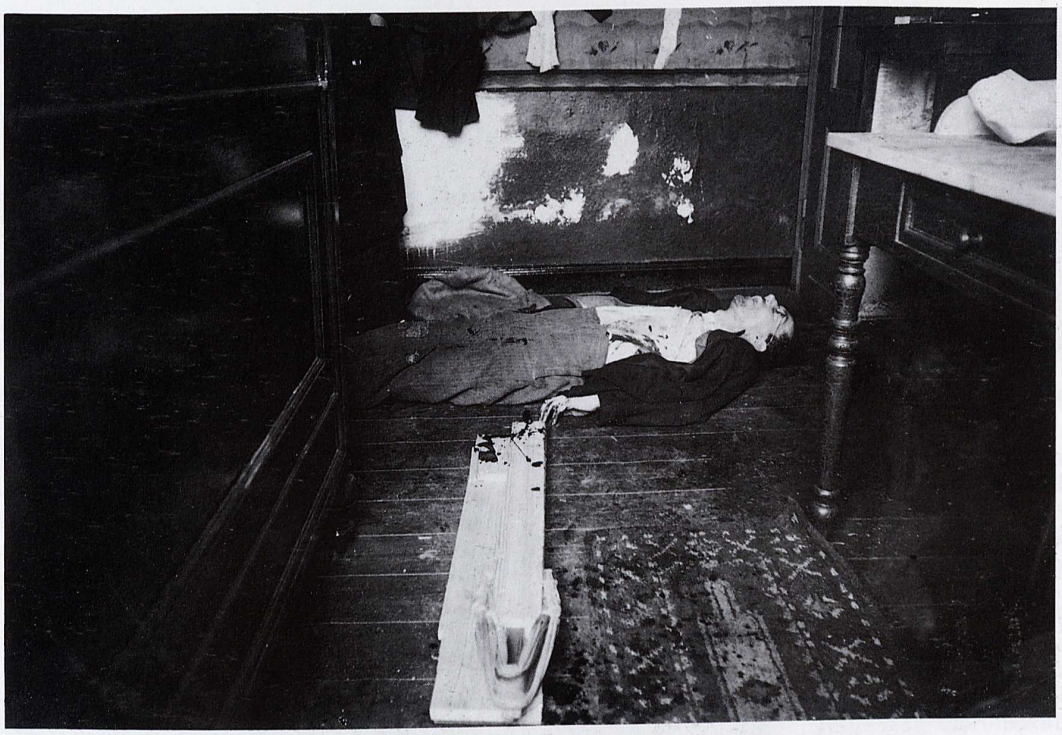
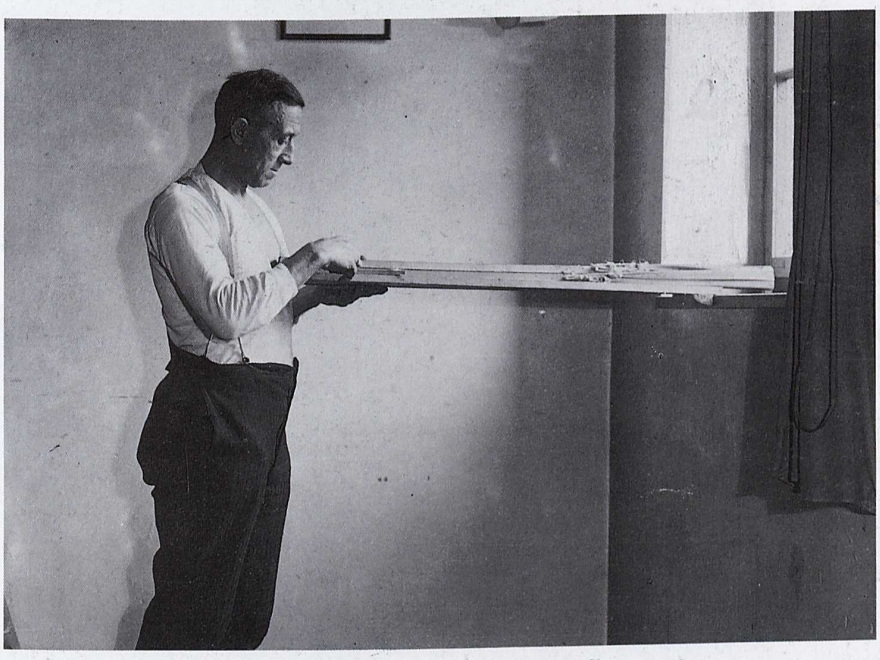


Abb. 332a bis c Tötung durch Stiche mit einem Dolch

24 Jahre alte Frau vom Bruder aus Eifersucht nachts im Bett überfallen und erstochen. 13 bis 15 tiefe Stiche in das Gesicht, den Hals (ohne Gefäßverletzung), die Brust (bis in die Brusthöhle reichend) und den Rücken (tödlich durch Herzverletzung). Abwehrverletzungen an beiden Armen.





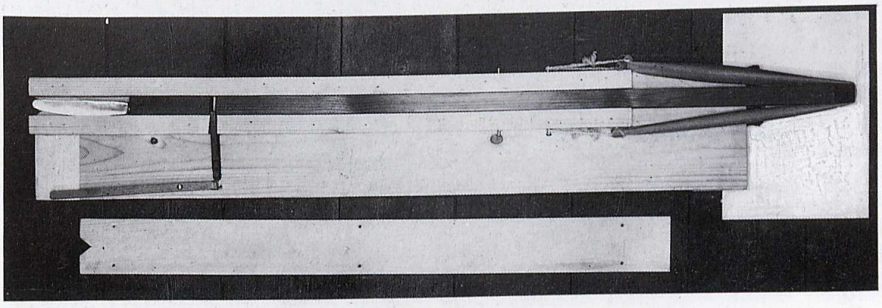


Abb. 333a bis c Selbsttötung mit Messerwurfmaschine

Der Betroffene hatte sich aus Holz und Fahrradgummischlauch einen katapultartigen Apparat konstruiert, in diesen ein scharfes Tischmesser eingebaut und sich dann mit diesem ins Herz geschossen. Ein Fall von Übergang zwischen Schuß und Stich. Vgl. hierzu den von Breitenecker [40] beschriebenen Selbstmord durch selbstgebaute Guillotine. Siehe dazu auch Morgenthaler, W. „Die Pflege der Gemüts- und Geisteskranken", Huber, Bern (1940). Hier Hinweis auf raffinierte Selbstmordmittel.

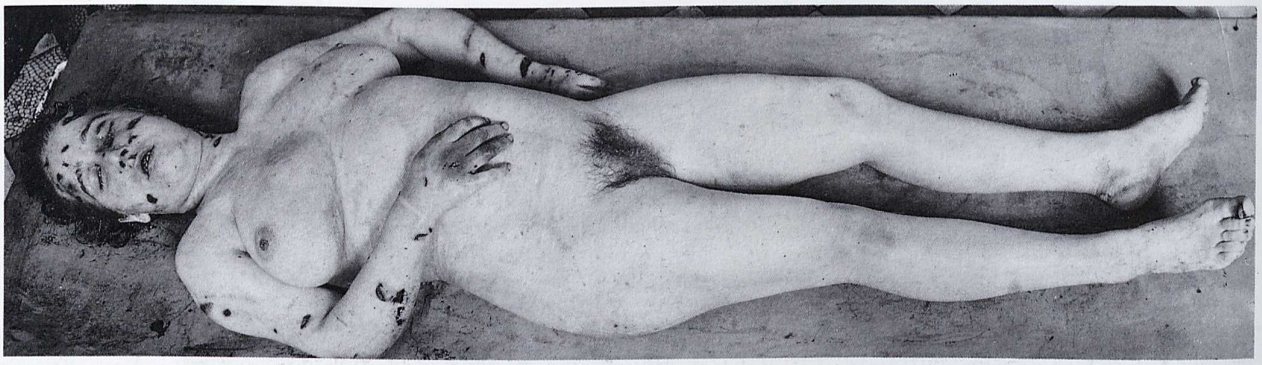


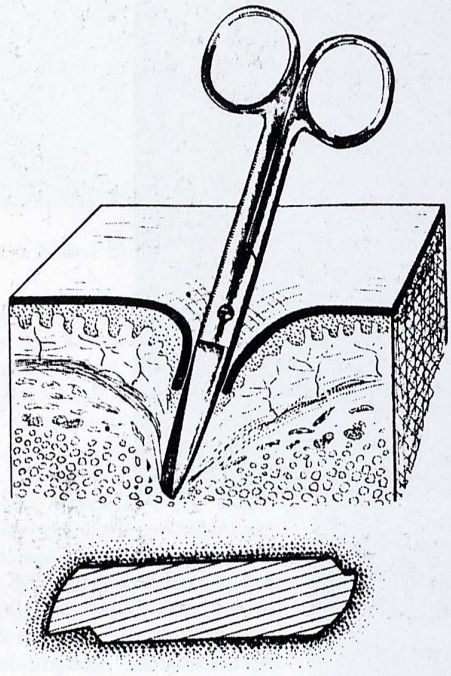
Abb. 334a bis e Mord durch mehr als 70 Stiche

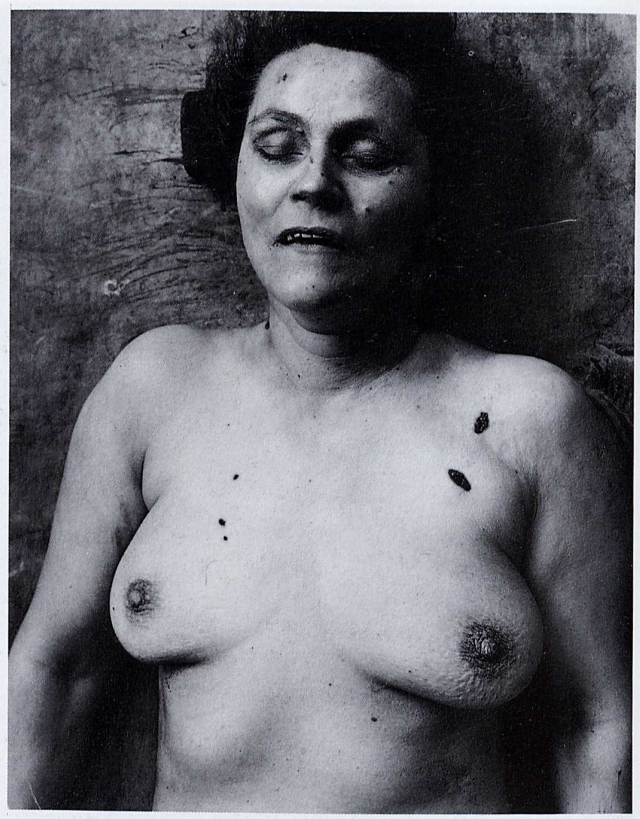
Fall ist durch die Beziehungen zum Sexualleben, die Stiche im Schädeldach und die ausgedehnten Verletzungen des Opfers besonders wichtig. Täter ein typischer schizoider Psychopath mit leichtem Schwachsinn. Geradezu frappierende Gefühlsarmut und Gefühlsleere, ohne jedes höhere Interesse und Genossenschaftsgefühl; kalt, egoistisch. Beziehungen zu Frauen nur rein sexuell. Sexualtrieb gesteigert. Das Opfer war von ihm schwanger. Er hat in der Verhandlung eingestanden, daß er die Frau durch Zärtlichkeiten und Geschlechtsverkehr „sicher gemacht hat". Die Tötung war schon seit längerem beabsichtigt.

Die Sektion ergab einen Foetus von 18,5 cm Länge. In der Vagina fand sich mikroskopisch massenhaft Sperma. Die Leiche zeigte am ganzen Kopf, Hals, im Nacken, an den Schultern, Armen und Händen über 70 Stich-Schnitt-Verletzungen (Schädeldach präpariert), Stiche bis 2 cm breit, nicht ganz die Schneidenbreite des Seitengewehrs ausmachend, sicherlich dadurch, daß dieses nicht geschärft war. Spitze des Seitengewehrs durch Stekkenbleiben im Schädel verbogen. Stichkanal bis 12 cm lang. Besonders auffallend die zahlreichen Stiche, zum Teil Durchstiche in den Armen. Hände: Greif- und Abwehrverletzungen. Sehr zahlreiche Stiche in den Handrücken, weil das Opfer seine Hände schützend vor das Gesicht hielt. Ein Stich zerschnitt die Speichenschlagader. Ein Halsstich links eröffnete die Drosselblutader. Halseingeweide sonst nicht lebensgefährlich verletzt. Ein Stich unter dem Auge in die Nase. Mehrere Stiche durch das Schädeldach, zum Teil nach außen kraterförmig ausgebrochen, offenbar durch Winkeln des Seitengewehrs. An keiner Stelle Verletzungen der harten Hirnhaut. Dage-

gen zwischen harter und weicher Hirnhaut etwas Blut. Am Hinterkopf zwei handtellergroße Bezirke mit völlig zerfetzter und zerstückelter Kopfschwarte; offenbar durch die zahlreichen Hiebe entstanden. Auch an mehreren Stellen hier am Schädelknochen flache Kratzverletzungen. Ferner zeigte das Schädeldach neben den Durchstichen Kratzer infolge Abgleitens der Spitze des Seitengewehrs. Eigenartigerweise an verschiedenen Stellen dreizipfelige Hautdurchtrennungen durch Abgleiten der Spitze des Seitengewehrs auf dem Knochen sowie Aufreißen der Haut. Tod durch Verblutung nach außen.

Fälle dieser Art werfen die grundsätzliche Frage auf, ob der Beischlaf vor, während oder nach der Tat erfolgte. Alle drei Möglichkeiten sind gegeben und beobachtet worden (vgl. H. von Hentig [188].





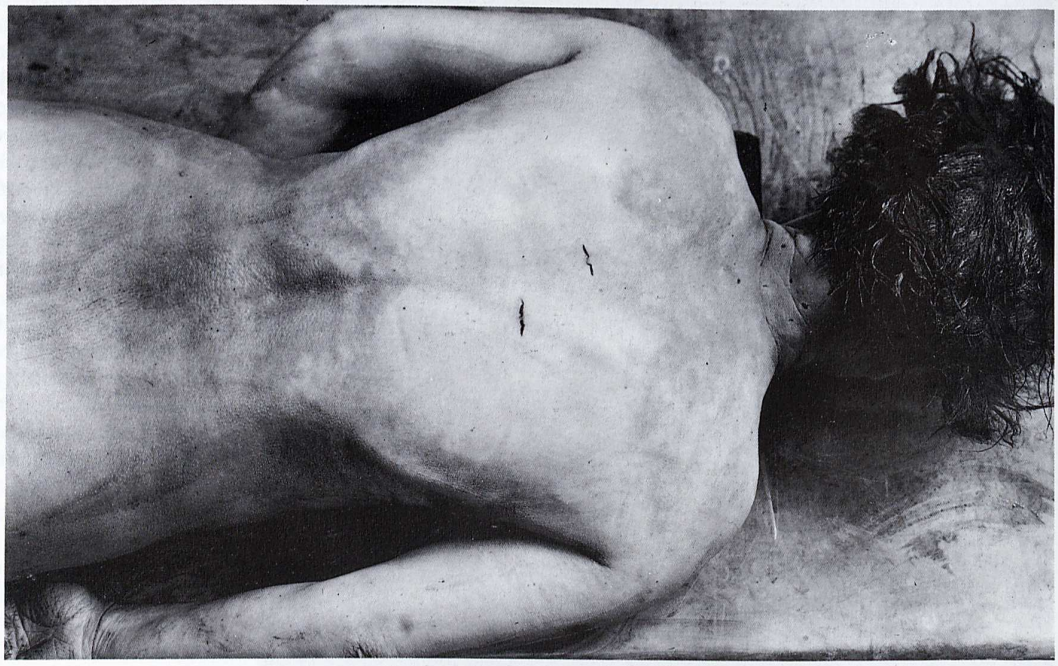


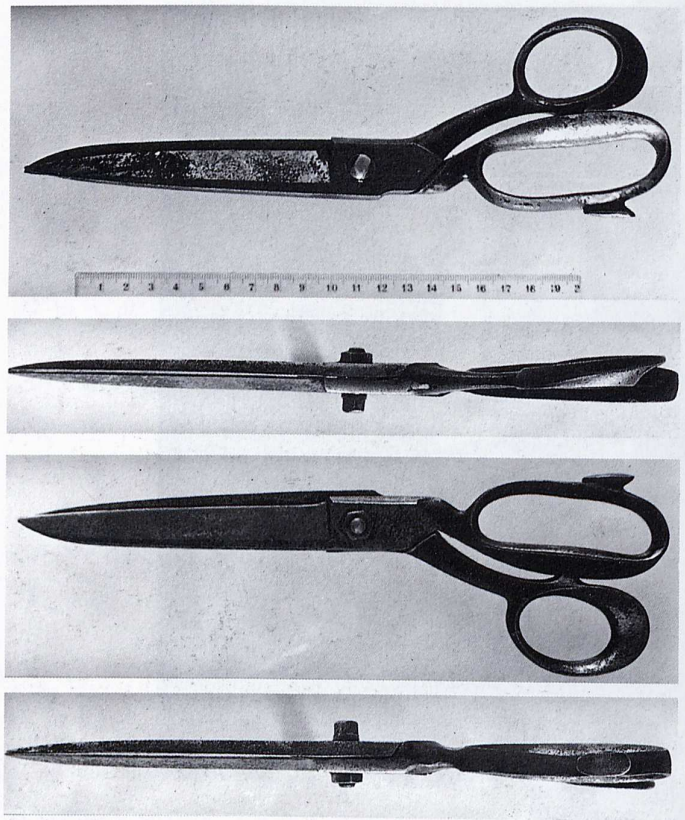
Abb. 335a und b Mord durch Scherenstiche (Familientragödie)

Von großer Bedeutung sind die dem Opfer mit offener Schere beigebrachten Stiche in den Rücken.

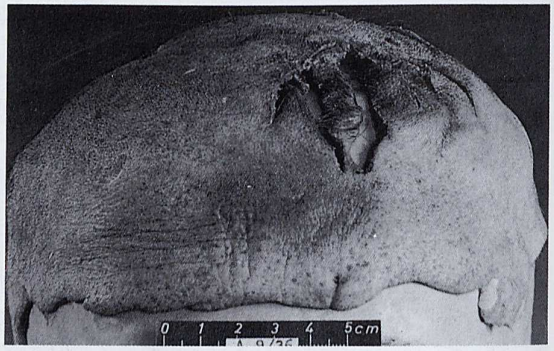
Scherenstichverletzungen sind nicht einfach zu erkennen. Je nach der Art der Schere kann die Stichöffnung einem Messerstich oder mehr einem Stich mit einem stumpfen konischen Werkzeug gleichen. Im „klassischen" Fall zeigt die Einstichöffnung, wie aus Abb.336 ersichtlich ist, sowohl Komponenten des Schnittes als auch Vertrocknungssäume als Zeichen der Abschürfung der Oberhaut. Siehe hierzu den Beitrag von J. Rauschke [41] über die Erkennung von Scherenstichverletzungen.

Abb. 336a und b Selbstmord durch Scherenstich in Hals und Bauch

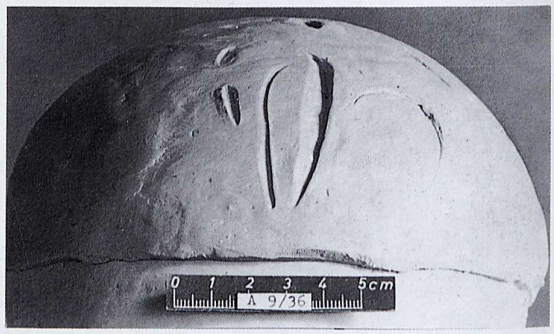
Die 52jährige brachte sich in ihrem Bett liegend zuerst eine 20 cm lange Schnittwunde quer am Bauch oberhalb der Schambeinfuge bei, dann stach sie sich mit der Schere in die linke Halsseite. Man beachte die selten so deutlichen Stichverletzungen der beiden Branchen der Schere und die charakteristischen Vertrocknungssäume!



a

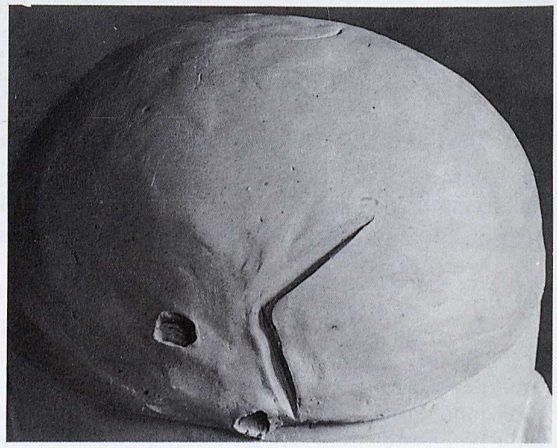


b



c

d



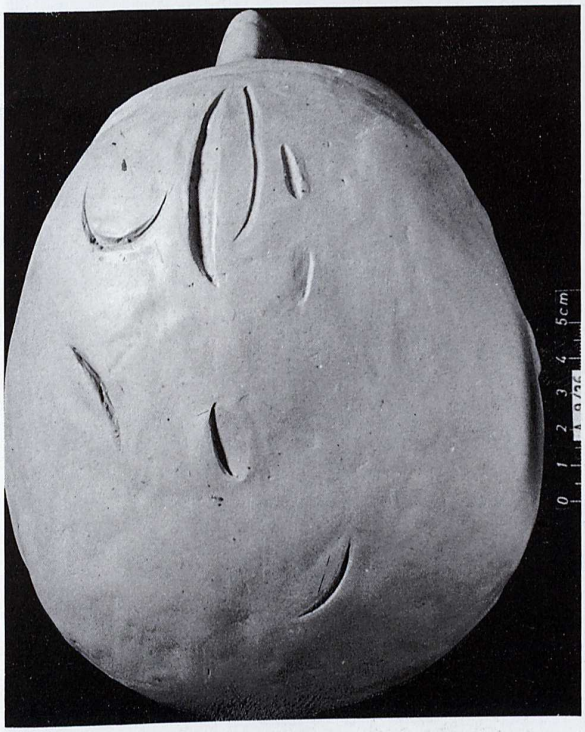
e

Abb. 337a bis t Mord durch Hieb- und Stichverletzungen mit einer Schneiderschere. Rekonstruktion und Tatwerkzeugbestimmung

Opfer 52 Jahre alte Frau. Schläge auf bzw. Stiche in den Kopf. Täter schnitt anschließend mit der gleichen Schere die Kleidung der Toten auf und beging an ihr ein Notzuchtverbrechen. Er legte ihr ein Kissen unter das Gesäß (Ausdeutung aus der Auffindungssituation). Hiernach oder auch vorher hatte sich der Täter die Hände in der Badewanne gewaschen, was die im Waschwasser gefundenen Hirnteile und Haare vom Opfer bewiesen.

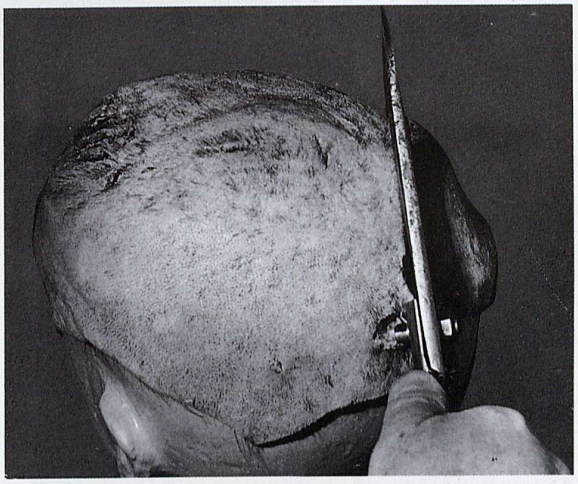
a Zuschneideschere, die bei der Ausführung der Tat Verwendung fand;
b nach Abrasieren der Kopfhaare sichtbar gewordene Verletzungen vorn links;
c Vergleichsdruckspuren mit der Tatschere in Plastilina hergestellt;
d Kopfschwarte mit typischen Verletzungen am Hinterhaupt;
e Vergleichseindruckspuren mit der Schere in Plastilina hergestellt;
f Kopfschwarte mit Verletzungen von oben;
g Vergleichseindruckspuren mit der Schere in Plastilina hergestellt;
h Kopfschwarte mit typischen Verletzungen am Hinterhaupt;
i völlige Übereinstimmung zwischen Hautverletzungen und Form der Zuschneideschere;
j völlige Übereinstimmung zwischen Hautdefekt und Form der Schere. Es handelt sich also um zwei Hiebverletzungen am Hinterhaupt mit der Schere;

f

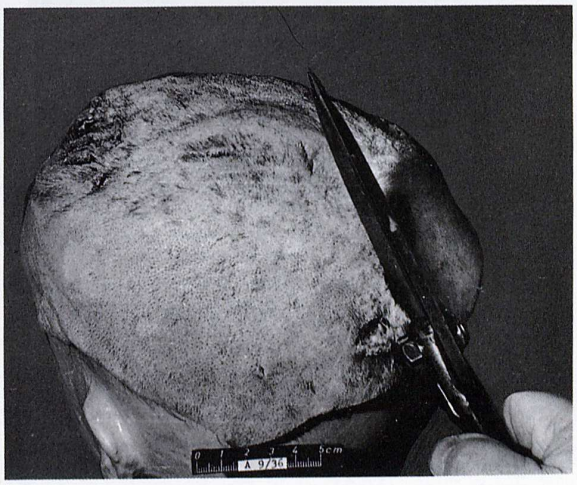


g

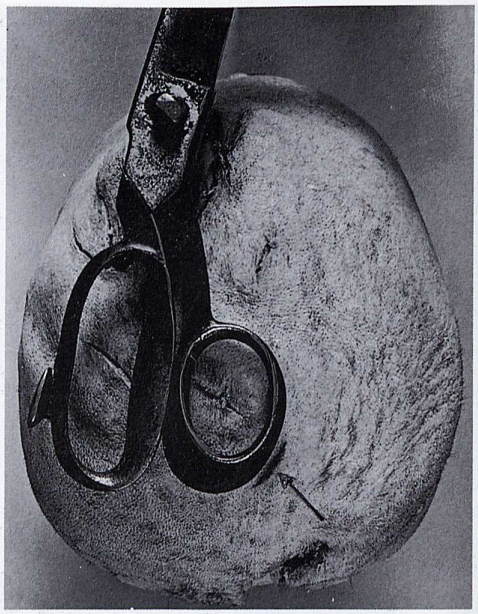
h



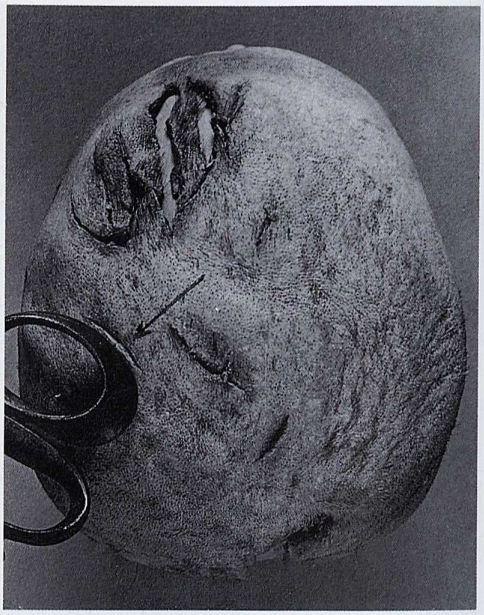
i



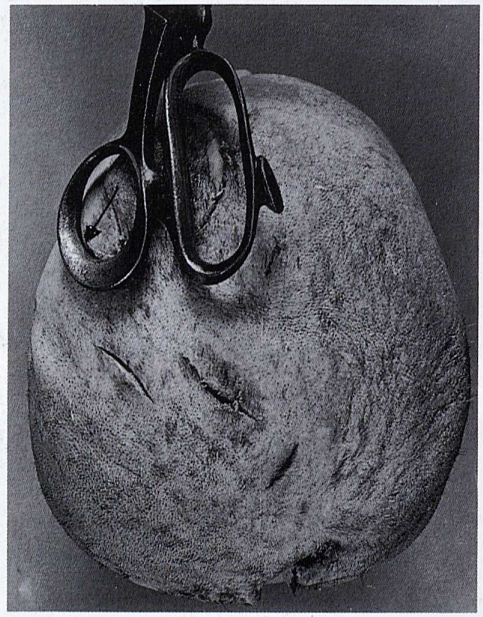
j



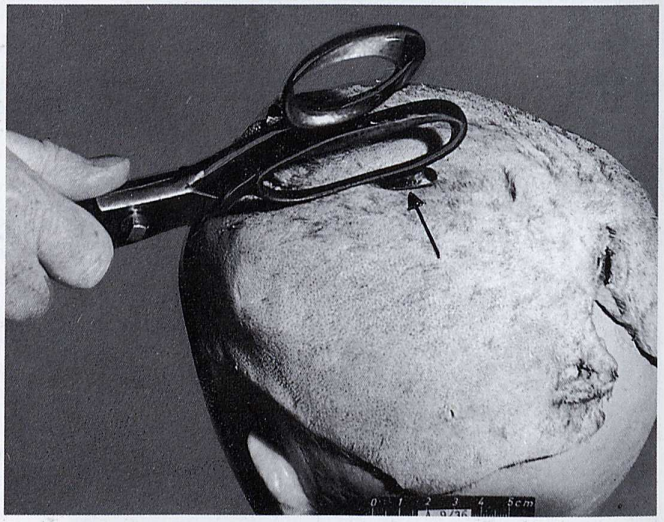
k



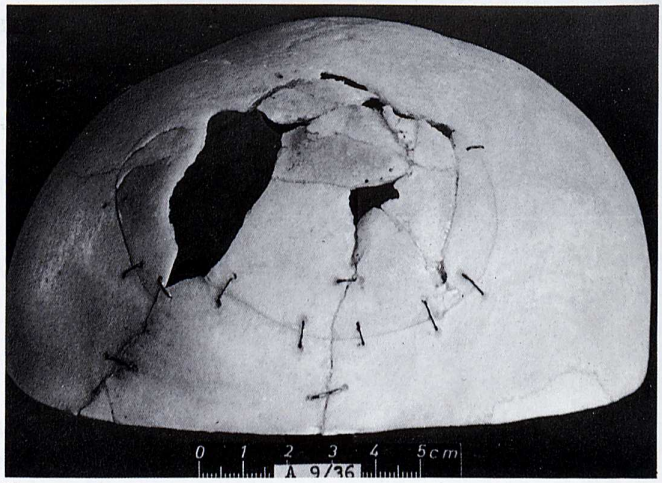
m



l



n

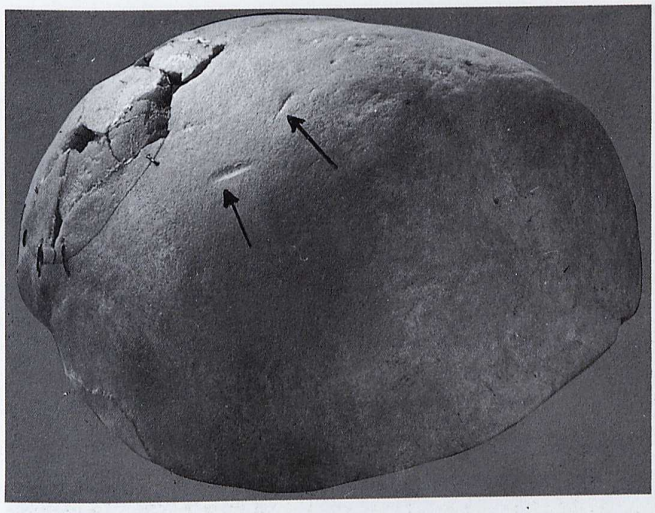


o

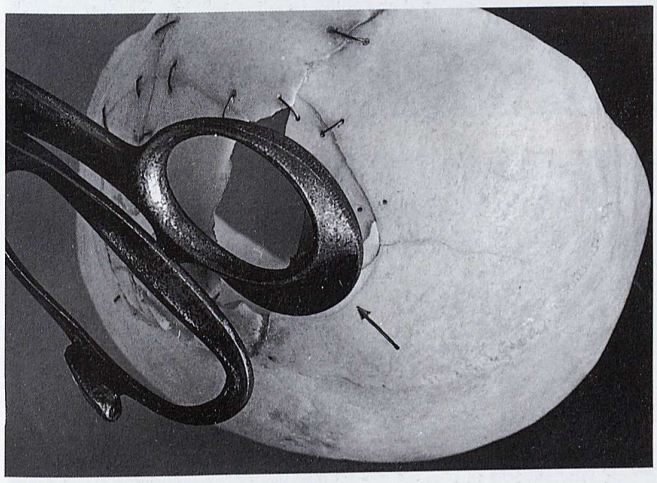
k, l, m Rekonstruktion der Hiebverletzungen und des Tatwerkzeugs. Pfeile weisen auf die übereinstimmenden Formverletzungen hin;

n Rekonstruktion der Hiebverletzung mit der Zuschneideschere;

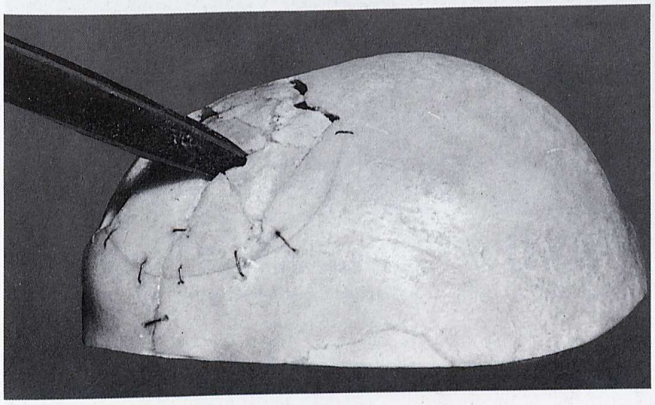
o Kalotte mit Scherbenbruch des linken Stirnbeins nach Zusammensetzung der Knochenteile. Die irradiierten Bruchlinien von den Stichkanälen kreuzen den Biegungsbruch, ein Zeichen dafür, daß die Stichverletzungen zeitlich vor den Hiebverletzungen liegen;



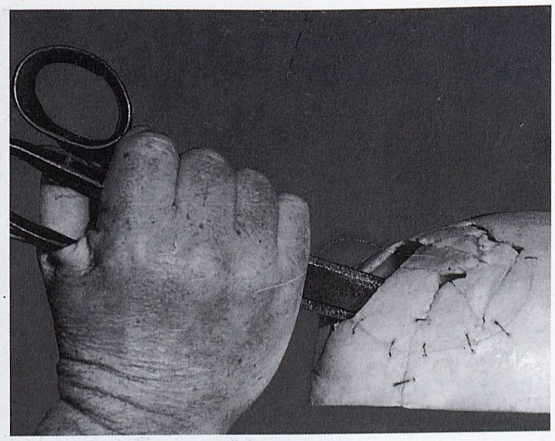
p



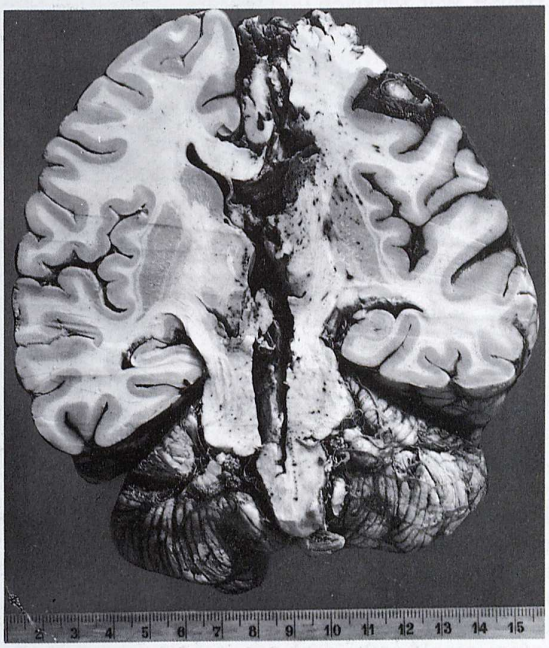
q



r



s



t

p Kalotte mit zwei Dellen, die durch Hieb mit der Schere entstanden sind;
q Rekonstruktion des Formbruchs am linken Stirnbein und der Schere;
r Rekonstruktion des ersten Stichs durch das Schädeldach mit Verletzung des Gehirns;
s Rekonstruktion des zweiten Scherenstichs durch das Schädeldach mit Verletzung des Gehirns;
t Schnittfläche der oberen Hirnhälfte mit Stichkanal (s. 2. Scherenstich).

Abb. 338 Tötung des Ehemanns durch Scherenstiche

Der Mann kam betrunken nach Hause, war zänkisch und würgte in dem seinerseits streitsüchtig geführten Wortwechsel seinen Sohn. Die Ehefrau (Mutter) eilte hinzu und tötete ihren Mann durch zahlreiche Scherenstiche.

Abb. 339 Mord durch Scherenstich in den Hals, durch Hiebe mit Plätteisen

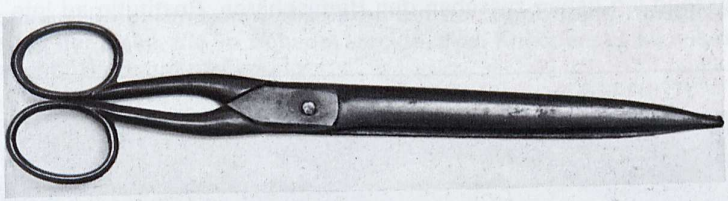


Abb. 340a und b Selbsttötung mittels Papierschere

Die Leiche des 59jährigen Mannes wurde frühmorgens auf dem Fußboden seines Dienstzimmers liegend aufgefunden. Neben ihm lag eine blutige Papierschere.

Am linken Handgelenk 4 Stichwunden (ohne Verblutung aus der Pulsader). Die Obduktion ergab insgesamt 24 Stichwunden von 0,5 bis 4 cm Länge und zeigte 4 Gruppenbildungen: rechte Hals- und Gesichtshälfte, rechte obere und rechte untere Brustseite und Arme; 5 oberflächliche Stiche an der rechten Gesichtsseite; 11 Stiche zwischen der ersten und vierten Rippe, meist rechts dicht neben dem Brustbein, alle von rechts oben nach links unten; 3 Stiche in der rechten Herzgegend, in den Brustkorb eindringend; Stiche über dem rechten Deltamuskel und weitere 4 Wunden am linken Handgelenk, ohne Verletzung der Pulsader. Verletzung der großen Venen in der Brusthöhle. Ein Stich im Nacken drang bis in den Rachen vor.

Deutliche Arteriosklerose, Herzvergrößerung, Koronarsklerose. Nierenschrumpfung. Hemd und Vorhemd durchstochen. Papierschere 26 cm lang; in einer Länge von 14 cm blutig. Die Scherenspitze war derartig stark verbogen, daß die Schere nicht geöffnet werden konnte. Motiv für den ungewöhnlichen Selbstmord: Der Betroffene litt an Angina pectoris. Ungewöhnlich waren das Durchstechen der Kleidungsstücke und das Instrument für die plötzliche Affekttat.

Maschka [191] sah einen Selbstmord, bei dem sich der Betroffene 285 Bruststiche beibrachte (vielleicht im Herzanfall blindlings darauf losgestochen). Tod infolge Verblutung und Blutatmen.

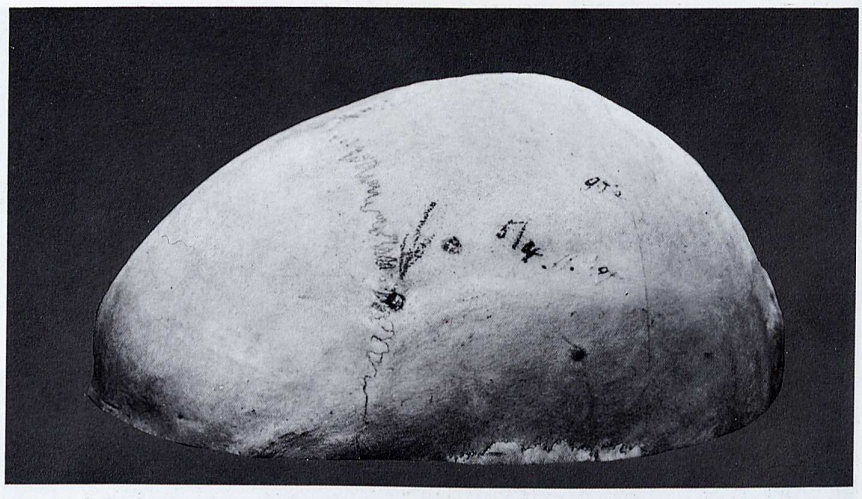


Abb. 341 Einschlagen eines Nagels in den Schädel; Außenansicht des Schädeldachs

Ein ähnlicher Fall wurde von Franke und Hesse [192] beschrieben. Ein Kraftfahrer versuchte sich durch Erhängen zu töten. Der Strick riß. Anschließend 4 Wochen Behandlung in einer Nervenklinik. Nach Abklingen der Depression entlassen. Familiäre Auseinandersetzungen. Nach 4 Wochen erneuter Selbstmordversuch. Er brachte sich vor einem kleinen Wandspiegel mehrere Löcher in die Kopfschwarte bei. Über der Höhe der Schädelkonvexität trieb er sich durch Schläge mit einem kleinen Handbeil einen Schusterpfriemen 5½ cm tief in das Schädelinnere. Keine Verletzung des Sinus sagittalis. Das Werkzeug lag genau zwischen den Hemisphären. Restitutio ad integrum.

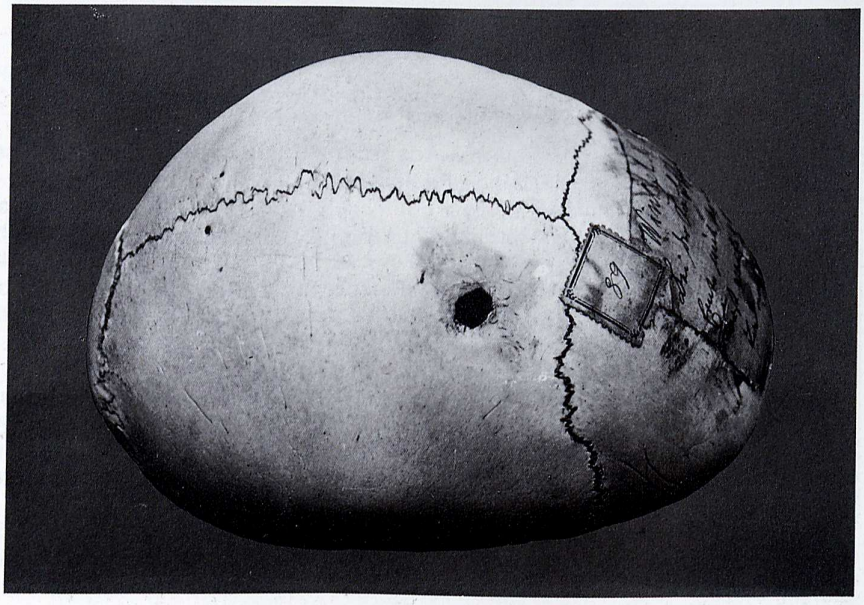


Abb. 342 Einschußähnlicher Lochbruch infolge Schlag mit Zinke einer Harke auf den Schädel

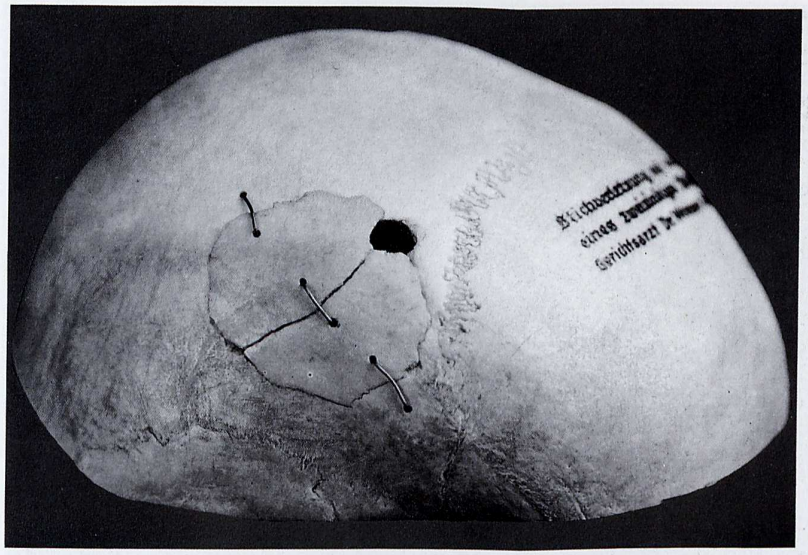


Abb. 343 Stichverletzung des Schädeldachs mit einem Misthaken

Streit zwischen zwei Brüdern. Der eine Bruder war etwa vor 3 Monaten aus der Irrenanstalt (Schizophrenie) entlassen worden. Bei ihm bestanden noch zahlreiche Wahnideen und Sinnestäuschungen; ein „Weltverbesserer". Als sein Bruder über seine Äußerungen lachte, kam es zwischen ihnen zur Schlägerei. Hierbei schlug der Täter seinem Bruder mit dem Misthaken auf den Kopf. Beim Hinstürzen des Opfers brachen infolge Richtungsänderung der Zinke, die im Schädel steckte, zwei Knochenstücke aus dem Schädel. Tod nach 3 bis 4 Tagen. Todesursache: Hirnhautentzündung.

Siehe auch Weimann, Dtsch. Zschr. Ger. Med. **10, 360** (1927)

Abb. 344 Tötung durch Kopfhiebe und Halsschnitt

Ehemann wurde von seiner Frau, seinem Sohn und zwei weiteren Männern getötet. Die Leiche wurde im Stall unter den Bullen gelegt. Das Tier wurde von den Tätern angetrieben und hin- und hergejagt, um auf die Leiche zu trampeln und damit einen Unglücksfall vorzutäuschen. Tatmotiv: sexuelle Beziehungen der Ehefrau zu den Tätern.

Abb. 345a bis c Erschlagen mit Spitzhacke; Raubmord

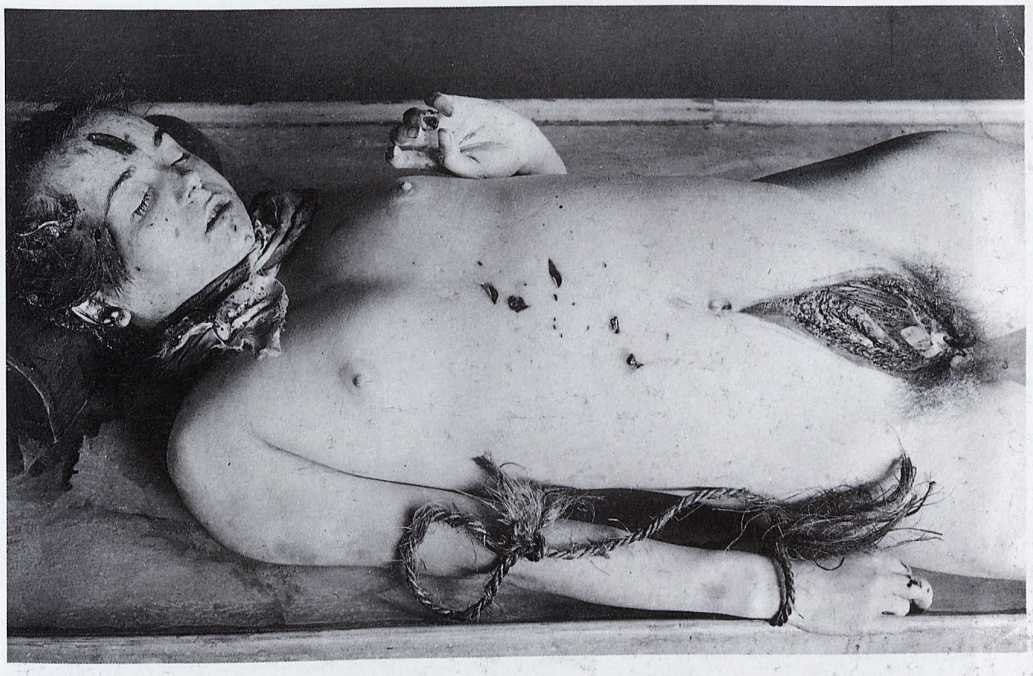


Abb. 346 Lustmord. Drosseln, Messerstiche, schließlich Einschlagen des Schädels. Verstümmelungen an beiden Händen (passive Gegenwehr)

Abb. 347 Ermordung der geisteskranken Frau durch den geisteskranken Ehemann durch Beilhieb, Knebelung und Erwürgen

a Fundort der Leichen in der Wohnung;

b Lage der Leichen nach Entfernung der Decken;

c Schlag- und Schnittverletzungen der Ehefrau;

d Schlag- und Schnittverletzungen des Sohnes;

e Lage der Leichen der Tochter und des Kindes;

f Schlag- und Schnittverletzungen der Tochter;

Abb. 348a bis h Vierfacher Mord eines Schizophrenen. Aufbahren und Schmücken der Leichen

Ermordung der Ehefrau, seines Sohnes, seiner Tochter und deren Sohn. Die Tat wurde in der Wohnung und im Wald ausgeführt.
Vgl. dazu BÜRGER-PRINZ [190], ferner HELM STIERLIN: „Der gewalttätige Patient", Karger, Basel–New York (1956). Außerdem Nikola SCHIPKOWENSKY: „Schizophrenie und Mord", Springer (1938).

g Schlag- und Schnittverletzungen des Kindes;

h Schlag- und Schnittverletzungen des Kindes.

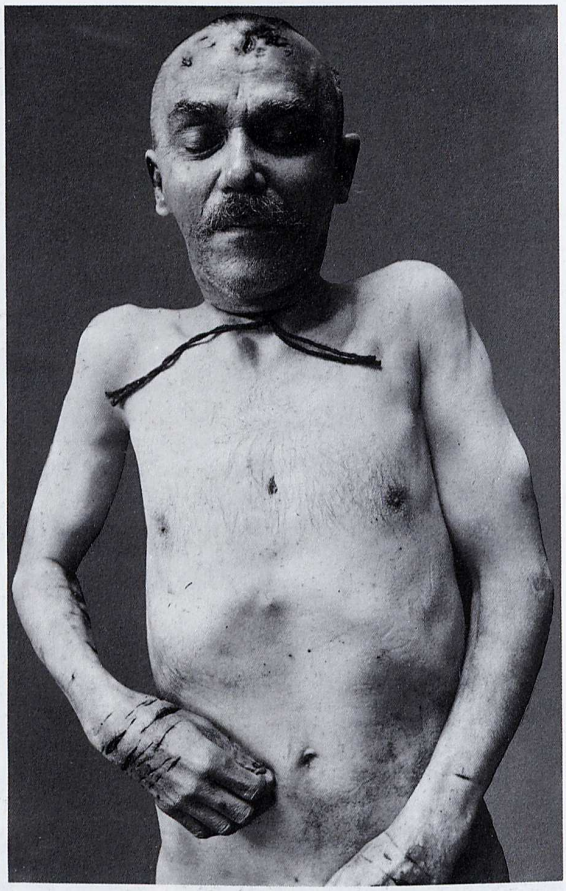


Abb. 349a bis c Suizid durch Beilhiebe, Schnitte und Erdrosselung

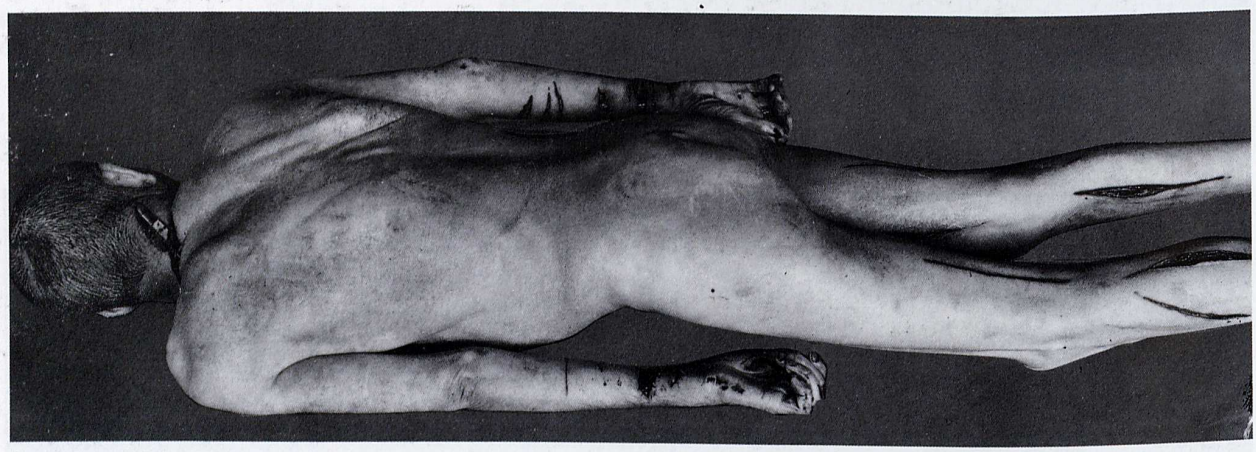
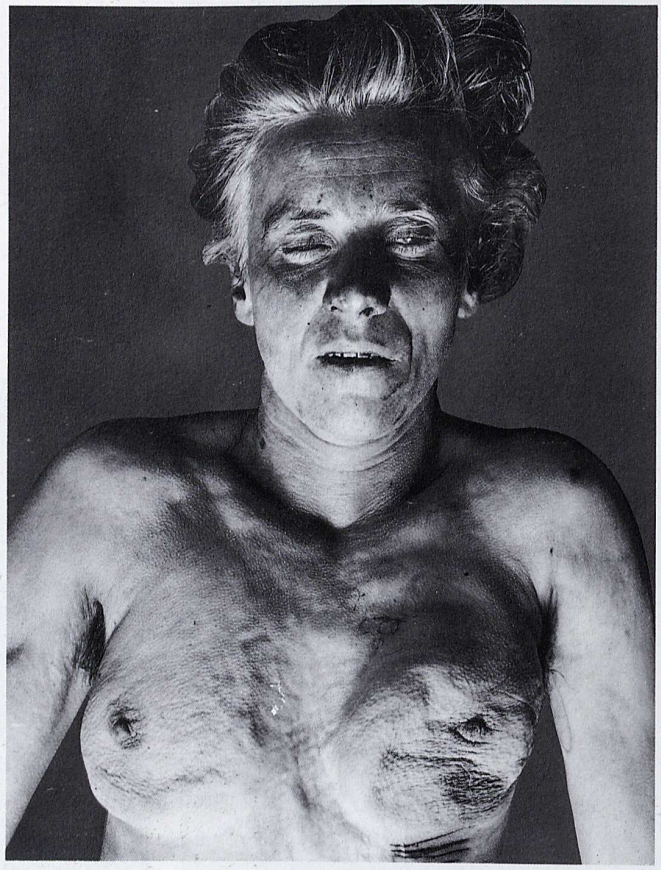
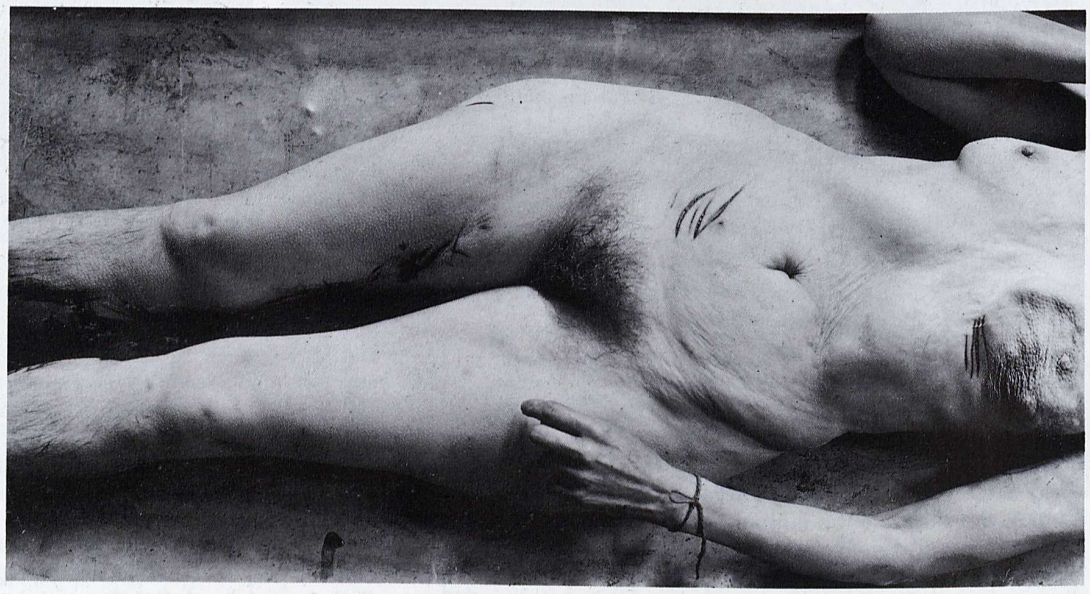


Abb. 350a bis e Schnitte in verschiedenen Körpergegenden, Beilhiebe auf den Kopf. Leuchtgasvergiftung; typischer kombinierter Selbstmord

Die Betroffene wurde in ihrer Wohnung, aus der Gasgeruch drang, auf dem Fußboden liegend tot aufgefunden und wies schwere Verletzungen auf. An den Beinen fanden sich zahlreiche mehr oder weniger parallele, mit einem Brotmesser beigebrachte flache Schnitte, ebenso in der rechten Unterbauchgegend und unter der linken Brust. Abbildung b zeigt typische Kopfschwartenverletzungen. Außerdem hatte sich die Frau nämlich mit einem Beil mehrmals auf den Kopf geschlagen. Der knöcherne Schädel war unter den Kopfschwartenverletzungen nur oberflächlich geschrammt. Schließlich vergiftete sie sich mit Gas. Es handelte sich zweifellos um eine Geisteskranke. Sie hatte schon einmal einen Selbstmordversuch unternommen.

Es sei an dieser Stelle auf die kasuistischen gerichtlich-medizinischen Erfahrungen bei der Beurteilung von Hiebwunden (Mord, Selbstmord, Unglücksfall) verwiesen, die F. Harbitz [42] in seiner Arbeit darlegte. Er bringt in dieser eine ausführliche Literaturübersicht und eigene Fälle von Selbstmord durch Schläge auf den Kopf mit Beil, Hacke usw. S. N. Bakke [43] berichtete über einen Selbstmordversuch, bei dem sich eine 26 Jahre alte Frau 4 oberflächliche Durchtrennungen der Kopfschwarte mit einer Axt beibrachte, zuerst aber Überfall behauptete. Ferner ist die Arbeit von G. Hultkvist [44] wichtig. Er sagt, daß die in selbstmörderischer Absicht durch Axthiebe in die Kopfschwarte gesetzten Einschnitte stirnwärts Konvergenz zeigen (vgl. auch F. J. Holzer [45]; Beilhiebe auf den Kopf). O. Pedersen [46] führte einen Selbstmordversuch an, bei dem sich der Betroffene Beilschläge auf den Kopf versetzte und dann, am nächsten Tag nach Erwachen, mit einem Taschenmesser Schnitte an Hals und Händen beibrachte. Über einen eigentümlichen Selbstmord durch Axtschläge auf den Kopf und den anschließenden Versuch, sich mit Paraffin zu verbrennen, berichtete S. Jensen [47]. Hier handelte es sich um eine menstruierende Frau. Zu der Frage Menstruation und Selbstmord nehmen J. von Balázs [48] und M. Steiner [49] Stellung. Nach





Steiner sind Selbstmörderinnen in hohem Prozentsatz menstruiert oder prämenstruell. Auch die Beziehung Alkohol und Selbstmord erscheint in diesem Zusammenhang erwähnenswert (s. P. Näcke [50]). Nach W. Munck [51] konnte bei der Hälfte aller Männer, die sich selbst töteten, ein mehr oder minder hoher Blutalkoholgehalt festgestellt werden. Das Verhältnis bei Frauen, die durch Selbstmord endeten, macht etwa ein Viertel aus. Schließlich seien noch die von Althoff [52] mitgeteilten außergewöhnlichen Selbstverletzungen durch Versuche, sich durch Beilschläge auf den Nacken den Kopf abzuhacken, eines geistig beschränkten Selbstmörders, angeführt.

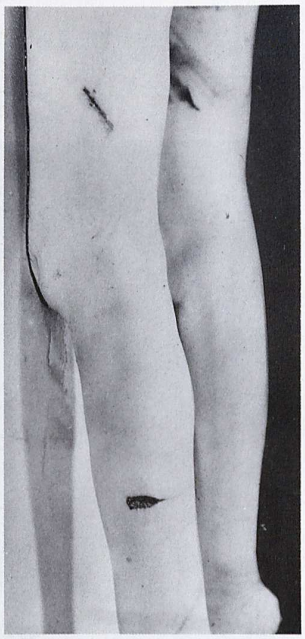
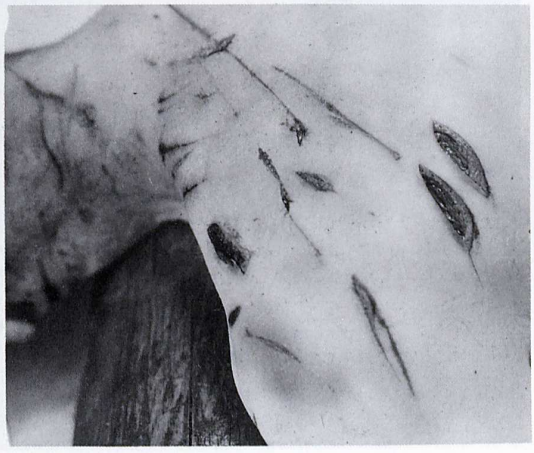


Abb. 351 a bis e Tötung einer 68jährigen durch Beilhiebe

Schwere Beilhiebverletzungen, besonders am Hinterkopf, Nacken und Rücken. Außerdem am Nacken und Rücken oberflächliche Kratzer, die wie Schnittwunden aussahen, weswegen zuerst angenommen wurde, daß Verletzungen durch mehrere Instrumente vorlagen. Die sichtbaren Hiebverletzungen am Kopf waren typisch. Sie drangen zum Teil in den Schädel ein und verletzten das Gehirn. Offenbar hatte sich das Opfer gewehrt, wodurch es auch an den Beinen zu Beilhiebverletzungen kam. Daß keine einfachen Schnittverletzungen, etwa mit einem Fahrtenmesser oder Küchenmesser ausgeführt, vorlagen, erkannte man an den Abschürfungen, die als Vertrocknungen die Schnittränder einrahmten.



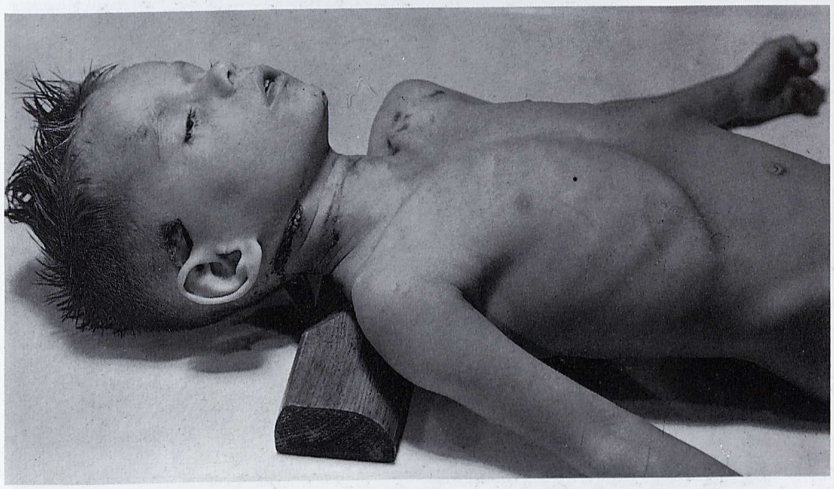
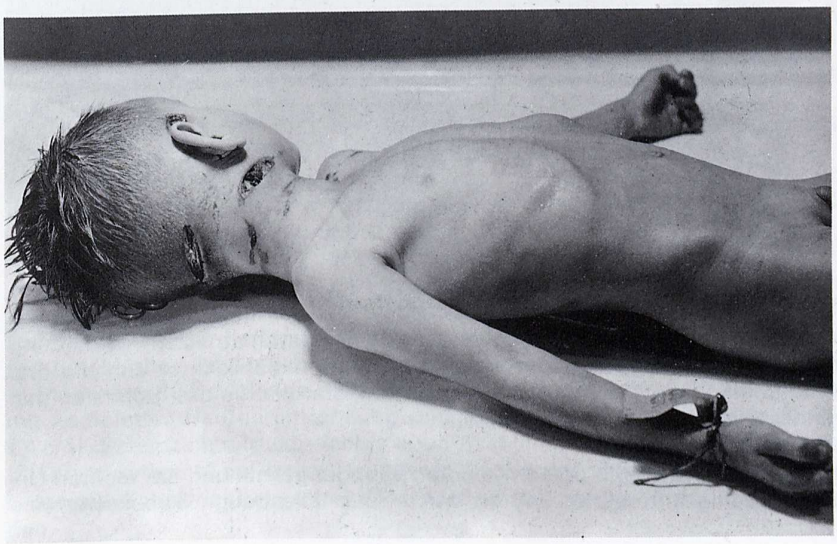


Abb. 352a bis g Tötung durch Beilhiebe und Erwürgen der beiden Kinder durch die schizophrene Mutter
Die breiten Vertrocknungssäume wiesen darauf hin, daß kein Messer verwandt wurde.



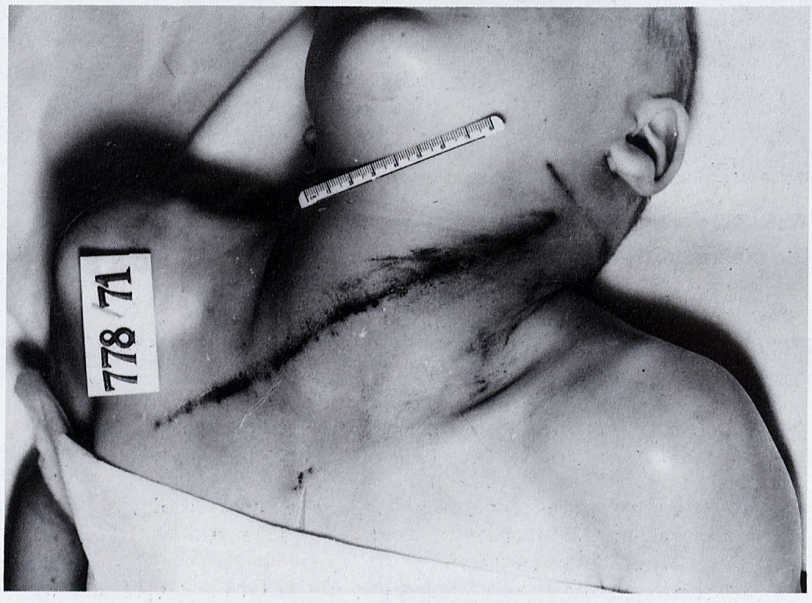


Abb. 353a bis l Tötung dreier Kinder mit einem näher bezeichneten Blechstreifen

Am Tattag in den frühen Morgenstunden hat der Täter, der probeweise von einer psychiatrischen Einrichtung nach Hause entlassen wurde, mit einem Blechstück versucht, seine Ehefrau und seine Tochter und die drei Söhne zu erschlagen. Während sich Frau und Tochter (13 Jahre) retten konnten, starben die drei Söhne an den Folgen der Schlagverletzungen. Die Kinder waren 8, 12 und 13 Jahre alt.

Gegenwehrverletzungen:

Das 8jährige Kind hat an der linken Oberarmvorderseite und am rechten Ellbogengelenk und am rechten Unterarm Hiebverletzungen (Vertrocknungen mäßig unterblutet und an der rechten Ellenbeuge Streckseite eine Hautdurchtrennung).

Das 12jährige Kind hat passive Abwehrverletzungen an beiden Unterarmen und eine „aktive" Gegenwehrverletzung (so die Obduzenten) an der rechten und linken Hand (scharfkantige Hautdurchtrennungen an der Innenhand, querstehend-lappenförmige Oberhautabhebung).

Das 13jährige Kind hat am rechten Oberarm wenigstens drei Schläge und an der Innenseite des linken Armes (z. T. offenbar passive Gegenwehrverletzungen).

Die Vertrocknungen eignen sich durch die charakteristischen Schürfungen zur Rekonstruktion, die aber nach dem Sachverhalt in diesem Detail nicht erforderlich war.

Todesursachen: Wir bringen Abbildungen des 8- und 12jährigen Kindes und der Tatwaffe: Dicke des Blechstreifens: 3 mm; Gewicht: 670 g; Länge: 67 cm.

12jähriges Kind: Halsmarkquetschung mit Blutung in den Wirbelkanal und in die Hirnkammern.

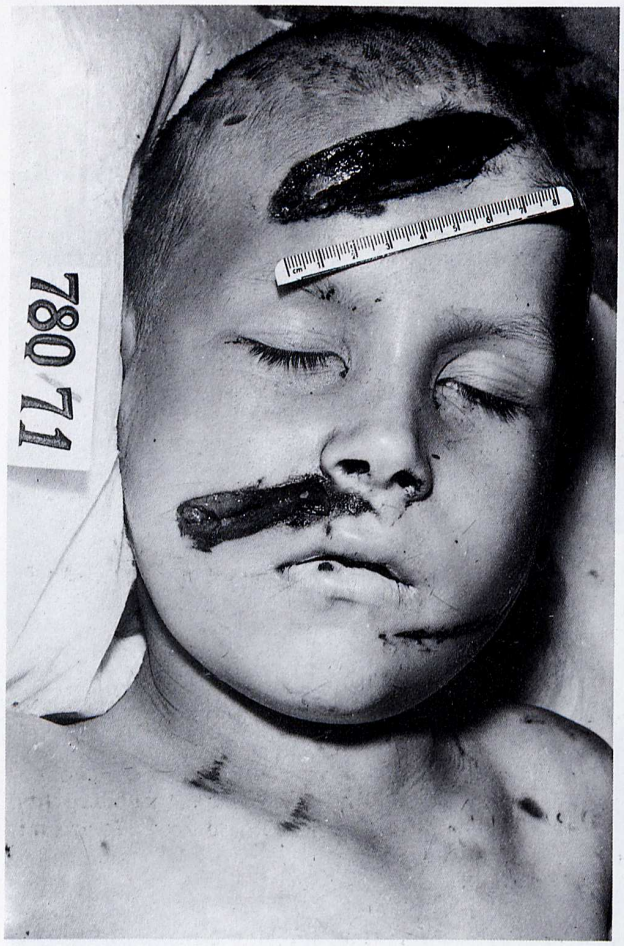
13jähriges Kind: schwere Herz- und Lungenkontusion mit Gewebszerreißungen und ausgedehnte Hirnzerstörung bei offenem Schädelbruch.

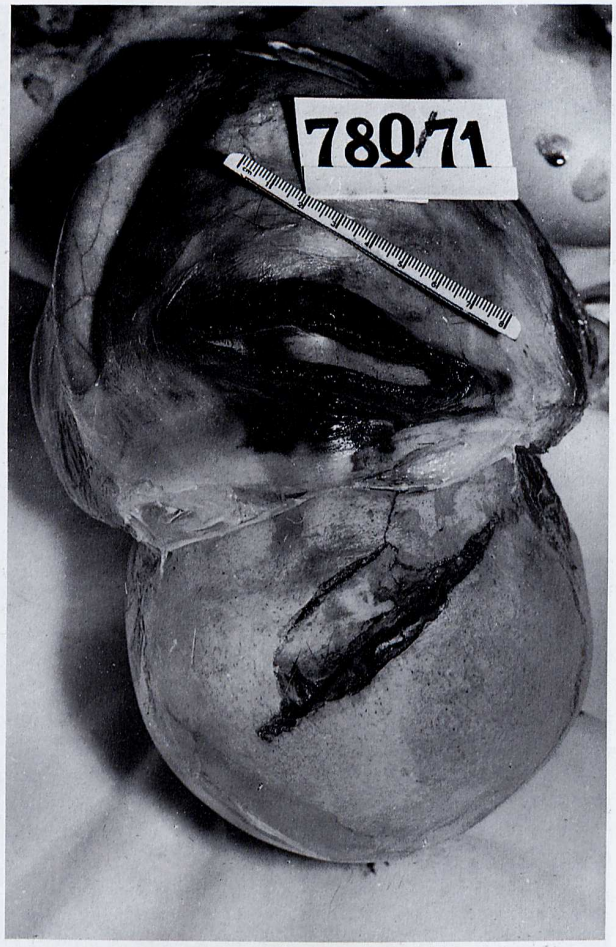
8jähriges Kind: gleiche Todesursache wie beim 13jährigen Bruder.

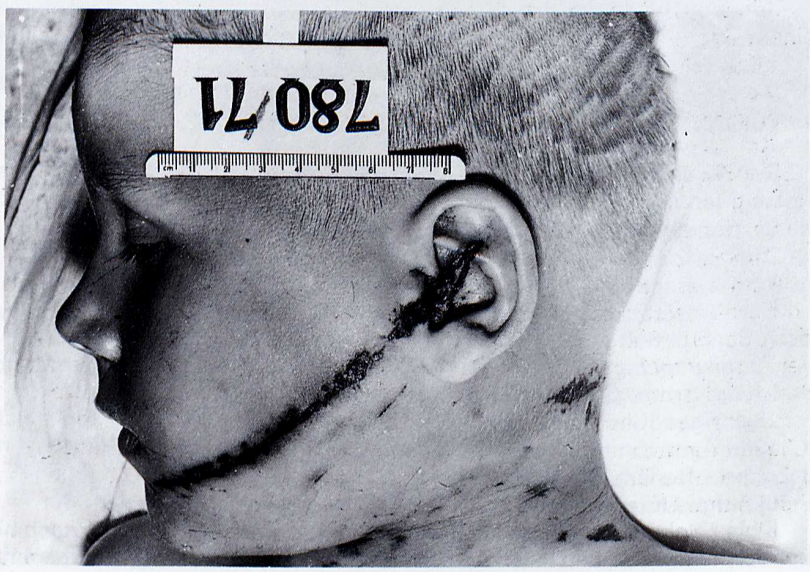
a bis f Sektionsergebnis (12jähriges Kind): 8 cm lange von vorn nach hinten verlaufende Hiebverletzung der linken Kopfseite mit Einbruch des Schädeldaches (7,4 cm lang; Randeinbrüche von 1,2 bis 2,5 cm), umschriebener Durchtrennung der harten Hirnhaut und von vorn nach hinten verlaufendem 1,5 cm messenden oberflächlichem Hirndefekt ohne Prellungsblutungen in der Umgebung.

Insgesamt 10,5 cm lange Hiebverletzung von der rechten Stirnhaargrenze bis an den linken Mundwinkel heran mit kompletter Hautdurchtrennung und Knocheneinbruch der Stirn (3,4 cm lang; Randeinbrüche von 0,5 bis 1,4 cm). Schürfrichtung von rechts oben nach links unten. Keine Verletzung von harter Hirnhaut und Gehirn.

Querstreifige 12 cm lange Hautvertrocknung der linken Halsseite vom Unterkieferwinkel bis in die Nackenhaare mit Schürfrichtung von hinten nach vorn sowie nach unten abgehenden parallelen Oberhautabschürfungen.

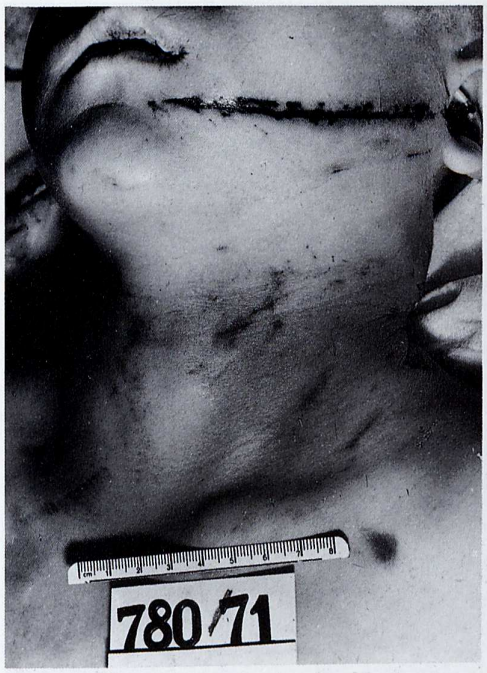


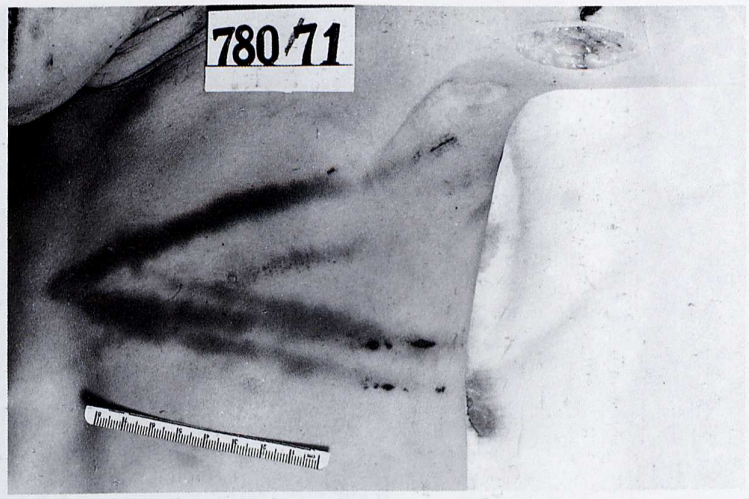


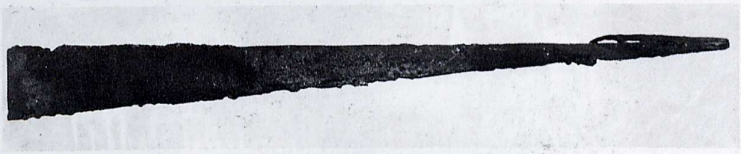


Feinstreifige Hautvertrocknung mit feinsten oberflächlichen Hautdurchtrennungen, von der linken Halsseite bis auf die Brusthaut rechts reichend (Schürfrichtung von rechts unten nach links oben).

Äußerst kräftige Unterblutung der Halsweichteile rechts vorn und der gesamten linken Halsregion, bis zur Wirbelsäule und zum Hinterhaupt reichend. Schräg von links oben nach rechts unten verlaufende Zerreißung des linken Schilddrüsenlappens. Unterblutung der Luftröhrenschleimhaut unterhalb des Kehlkopfes. Kein Halswirbelsäulenbruch; leichte Blutung zwischen Wirbelknochen und harter Rückenmarkshaut im oberen Halskanal; deutliche Quetschung des Hals-Rückenmarkes mit Blutungen und Erweichung im oberen Drittel. Reichlich Blut







zwischen weicher und harter Rückenmarkshaut. Flächenhafte Hirnoberfläche, besonders an Kleinhirn. Reichlich Blut in allen Hirnkammern. Hirnschwellung.

Näher beschriebene kratzerartige Oberhautabschürfungen an beiden Unterarmen mit Schürfrichtung ellenbogenwärts. Quere scharfrandig imponierende Hautdurchtrennungen an der Innenseite des 3. bis 5. Fingers rechts.

Quere 9 cm lange, bis 1 cm breite Hautvertrocknung der linken Rückenhälfte 98 cm oberhalb der Fußsohle mit davon ausgehenden kratzerartigen Abschürfungen nach unten, deutlich unterblutet.

Flüssiges Leichenblut.

Akute Blutfülle der Organe.

Todesursache: Halsmarkquetschung mit Blutung in den Wirbelkanal und in die Hirnkammern.

Wie die Obduzenten erfahren haben, soll der Beschuldigte J... in den frühen Morgenstunden des 4. 6. 1971 mit einem Gegenstand auf seine Frau und seine drei Söhne eingeschlagen haben. Die 13 Jahre alte Tochter der Familie sei bei den ersten Schreien davon gelaufen, um Hilfe zu holen.

Die ersten um 7.00 Uhr eingetroffenen Zeugen geben an, sowohl die Ehefrau als auch alle drei Söhne noch lebend vorgefunden zu haben. Die beiden jüngeren Knaben seien unmittelbar danach, der ältere bei Einlieferung ins Krankenhaus verstorben.

Die Sektion hat insgesamt mindestens fünf Hiebverletzungen (zwei am Kopf, zwei am Hals, eine am Rücken) sowie passive Abwehrverletzungen an beiden Unterarmen und aktive Verletzungen an der rechten Hand ergeben.

Sektionsergebnis (8jähriges Kind):

Zeichen von schweren Hiebverletzungen im Bereich des Kopfes

8 cm messende nach links oben ansteigende vollständige Durchtrennung und Unterblutung der Kopfschwarte im Stirnbereich mit daruntergelegenem rinnenförmigem 9,5 cm langem Bruch des Stirnbeinknochens mit Eröffnung der Stirnhöhle und Bruch des rechten Augenhöhlendaches (Abb. g und h). 5-Pfennigstückgroße Zerreißung der daruntergelegenen harten Hirnhaut, kirschgroßer Hirngewebszerstörungsherd am rechten Stirnpol, kleinerer Prellungsherd am linken Stirnpol. Lockere Machenblutungen der weichen Hirnhäute im linken Stirn-Scheitel-Bereich des Großhirns. Hirnschwellung. 4 cm lange regelrechte scharfrandige Durchtrennung der Haut und Weichteile der rechten unteren Wangengegend (Abb. g) mit Zertrümmerung der Vorderfläche der Zahnfächer des 3. bis 6. Zahnes des Oberkiefers mit Splitterbildung des Knochens und teilweise freiliegenden Zahnanlagen der bleibenden Zähne. Unterblutung der Wangenweichteile.

14 cm lange streifenförmige Hautvertrocknung der linken Wange, unterhalb des Mundwinkels beginnend, im Bereich des vorderen Ohransatzes und der Ohrmuschel, mit scharfer Haut- und Gewebsdurchtrennung einhergehend (Abb. i und j). Schwellung und Unterblutung der Wangenschleimhaut und Wangenweichteile.

Zeichen grober stumpfer Gewalteinwirkung auf Brustkorb, Hals und obere Gliedmaßen

Über der linken Brustseite 5 teilweise ineinander übergehende bis 18 cm lange blaurote streifenförmige Hautveränderungen mit Abschürfungen nach vorn an der linken Brustkorbseite (Abb. k). Daruntergelegene Unterblutung der Brustkorbwand und Bruch der 5. Rippe links seitlich. Querstehende 8 cm lange bläuliche Hautvertrocknung und Unterblutung der linken Rückenseite dicht unter dem Schulterblatt. Grobe Lungengewebszerreißung und kleinere Kontusionen des linken Lungenunterlappens. Bluteinatmung in die rechte Lunge. 100 ml Blut in der linken Brustkorbhöhle.

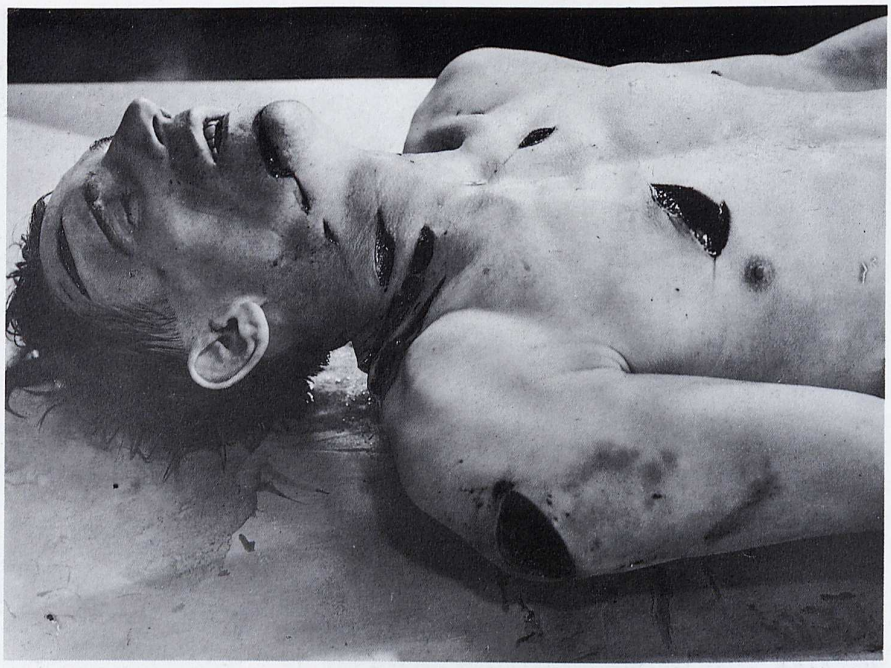
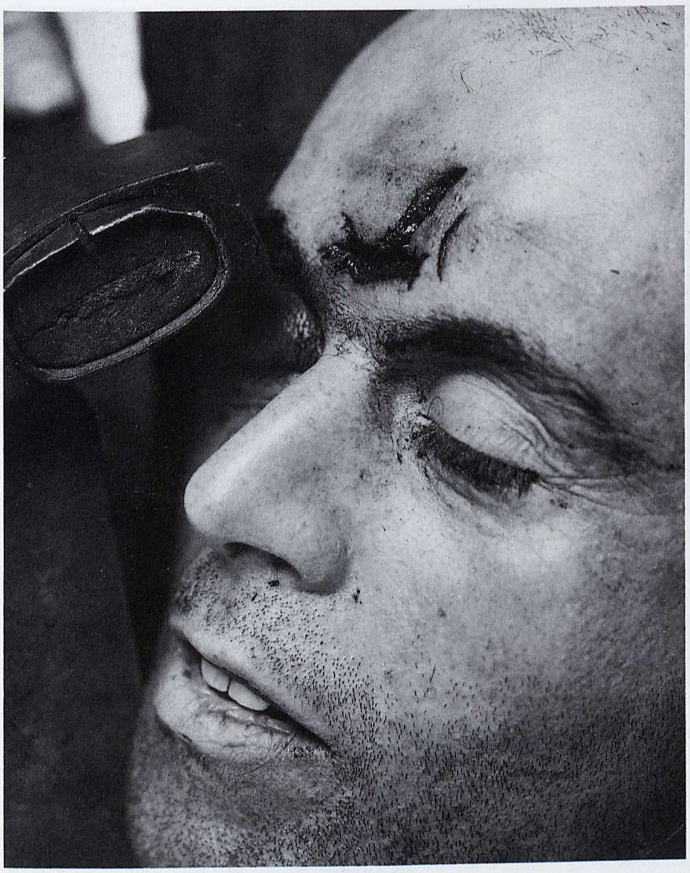


Abb. 354a bis c Doppelmord am eigenen Kind und Freund durch Beilhiebe

25jährige Täterin. In einem Bett die Leiche des 1 Jahr 8 Monate alten Kindes, im anderen die Leiche ihres Freundes.



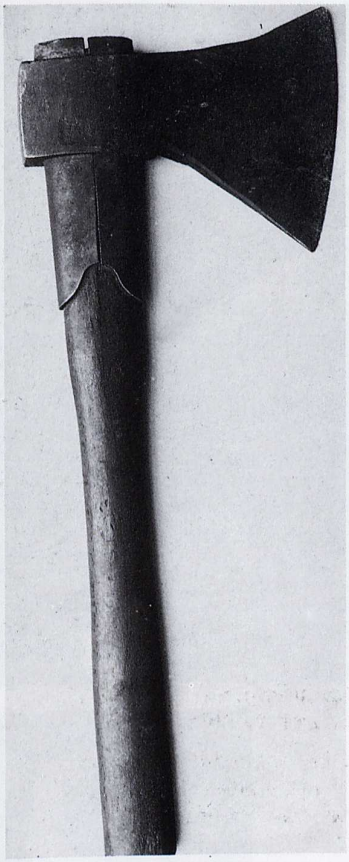
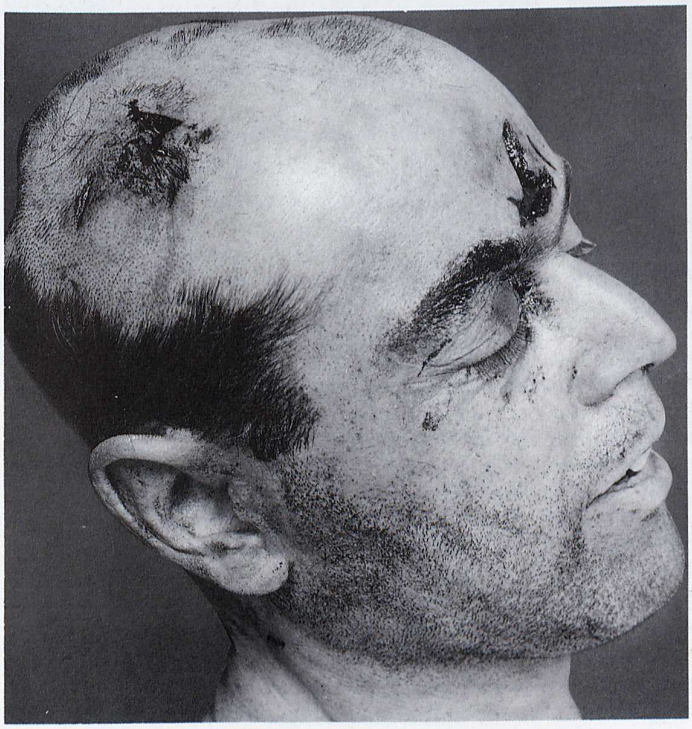
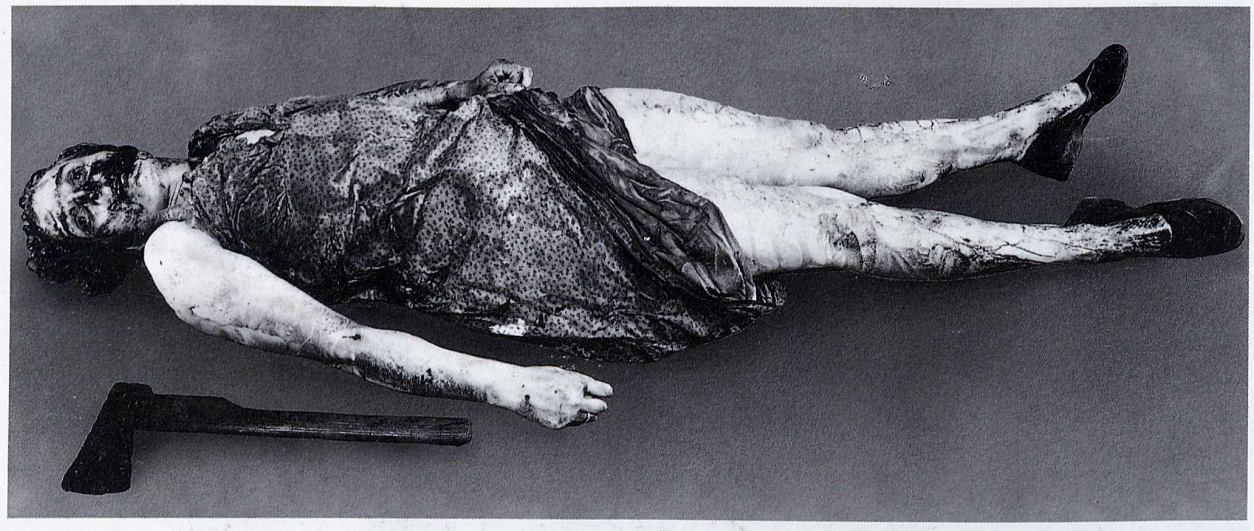


Abb. 355a bis c Erschlagen mit der Axt

An der Stirn gesonderte und besonders geformte Wunde durch Blatt- und Stielversteifung der Axt. Vgl. HEINDL „Polizei und Verbrechen" (1926); 91.





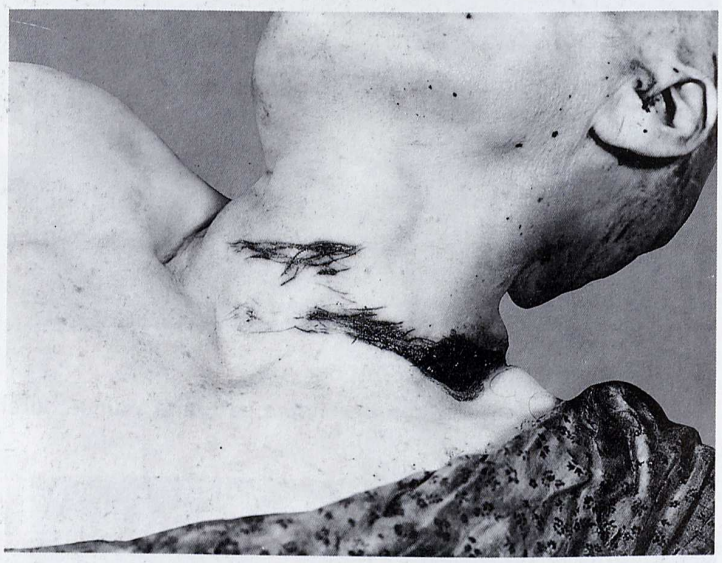
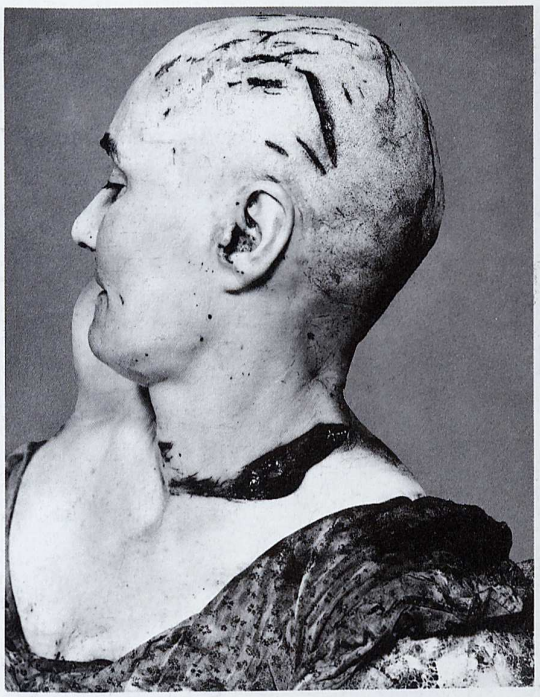


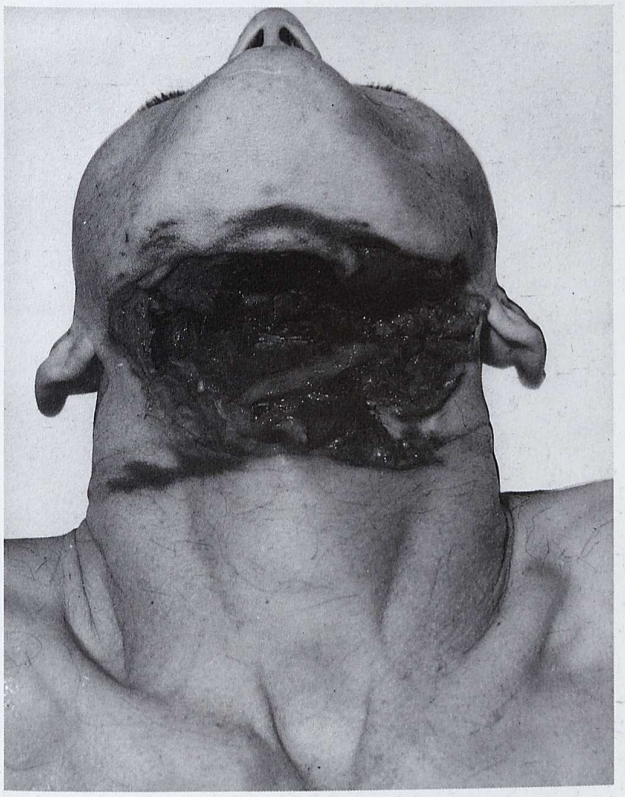
Abb. 356a bis f Verbluten nach außen, kombiniert mit Hirnschwellung, nach erheblicher Gewalteinwirkung auf den Schädel

Die Betroffene (46 Jahre alt) wurde frühmorgens im verriegelten Badezimmer ihrer Wohnung blutüberströmt aufgefunden. Tatwerkzeug: Beil und Rasierklinge. Selbstmord.

Eine Gruppe von 35 bis 40 relativ scharfrandigen, annähernd parallel zum Scheitel verlaufenden Durchtrennungen der behaarten Kopfschwarte in der Scheitelgegend. Defekt des knöchernen Schädeldachs links neben der Scheitelgegend. Zahlreiche Einkerbungen in der knöchernen Schädelkapsel, ebenfalls auf der Schädelhöhe. Schnittartige Durchtrennungen in der behaarten Kopfschwarte über der rechten Schläfengegend. Zahlreiche relativ scharfrandige Durchtrennungen der behaarten Kopfschwarte an der linken Schädelseite, Unterblutung im Bereich aller Durchtrennungen. Zahlreiche Knochensplitter innerhalb des Defekts der knöchernen Schädelkapsel mit teilweiser Einspießung in die harte Hirnhaut. Unregelmäßig begrenzter Defekt der harten Hirnhaut unterhalb des Knochendefekts. Etwa 5-Markstückgroße Maschenblutung der weichen Hirnhäute unterhalb des Defekts in der harten Hirnhaut. Blutige Verschmierung der weichen Hirnhäute der linken Hirnhälfte. Deutliche Hirnschwellung. 8 cm lange, bis zu 4 cm tiefe Durchtrennung der Haut und des Unterhautgewebes am linken Halsansatz, ohne Eröffnung der Brusthöhle. Zahlreiche schnittartige, nur die oberflächliche Hautschicht durchsetzende bräunliche Hautvertrocknungen im Bereich der linken Halsseite und in Halsmitte. Querschnittartige Verletzungen an der Innenseite des linken Handgelenks mit Eröffnung der Schlagader. 2 weitere oberflächliche Hautschnitte am linken Unterarm. Starke blutige Durchtränkung der Kleidung. Flächenhafte Verschmierung mit angetrocknetem Blut im Bereich des gesamten Kopfes, des Halses und der Gliedmaßen in ganzer Ausdehnung. Blutabrinnspuren an den Unterschenkeln bis auf die Fußrücken und nach hinten zu den Waden hin. Blutige Durchtränkung und angetrocknetes Blut in Tropfenform an der Innenseite der Hausschuhe. Erhebliche Blutarmut der Körperorgane. Flüssiges Leichenblut. Deutliche Lungenblähung. Alte Narbe am Unterbauch. Fehlen der Gebärmutter und



Eierstöcke. Für die tödliche Verblutung war hauptsächlich die Eröffnung der linken A. radialis verantwortlich. Eine zeitliche sichere Reihenfolge der einzelnen Verletzungen ließ sich auf Grund der Sektion nicht angeben, wie auch kein sicherer Anhalt für die Beibringung der Verletzungen durch fremde Hand erbracht werden konnte. Der Verlauf der Verletzungen an der linken Halsseite und in Halsmitte war typisch für eine Entstehung durch die rechte Hand der Betroffenen. Dafür sprachen auch die Schnittverletzungen.



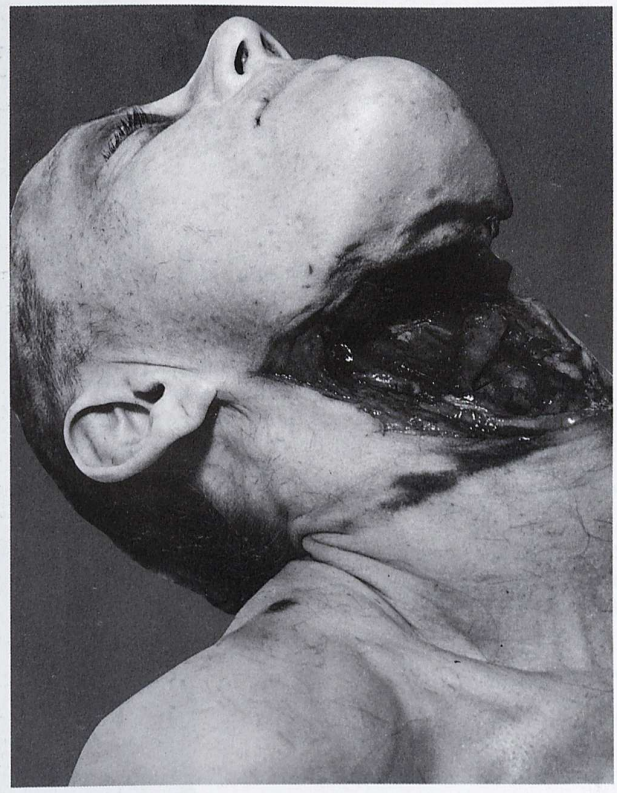


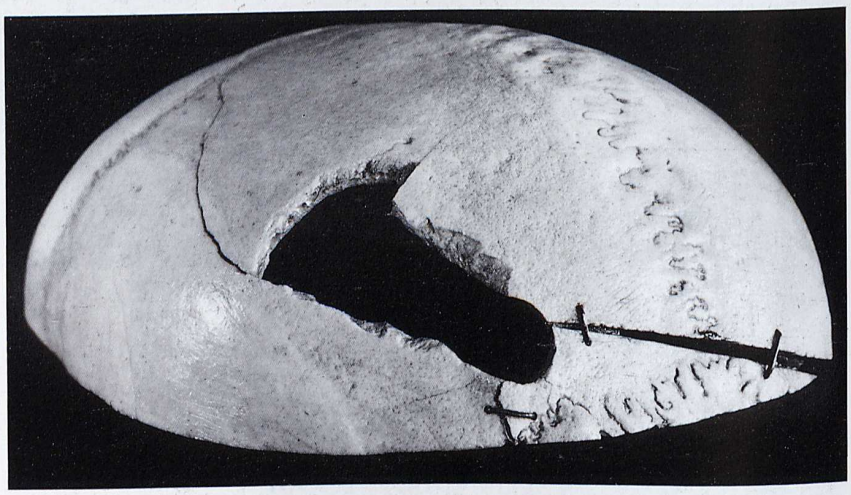
Abb. 357a bis e Tötung der 45 Jahre alten Ehefrau durch Stich- und Hiebverletzungen

Schädelzertrümmerung mit schwersten Hirnverletzungen. Serie von Beilhieben mit Schneide und Rükken. Schwere Schnittverletzungen am Hals mit Durchtrennung beider Halsschlagadern. Strangmarkenartige Bildung am Hals, die aber nicht zwangsläufig auf eine Strangulation hindeuten muß. Blutunterlaufungen an der rechten Brustseite und Schulter. Keine Abwehrverletzungen. Sperma nicht nachgewiesen. Typischer Fall von Krüppelpsychologie (Täter war Beinamputierter).

Siehe WEIMANN: „Zur Psychologie des antisozialen Krüppels" Kriminalistik **15**, **6**, **249** (1961).

Abb. 358 Zahlreiche Beilhiebe mit scharfer Schneide

Die von mancher Seite geäußerte Ansicht, daß der Täter, der mit einem Beil schlägt, im allgemeinen nicht mit der Schneide voraus schlägt, sondern mit der stumpfen Seite, ist nicht zutreffend. Es sind annähernd beide Arten gleich häufig.



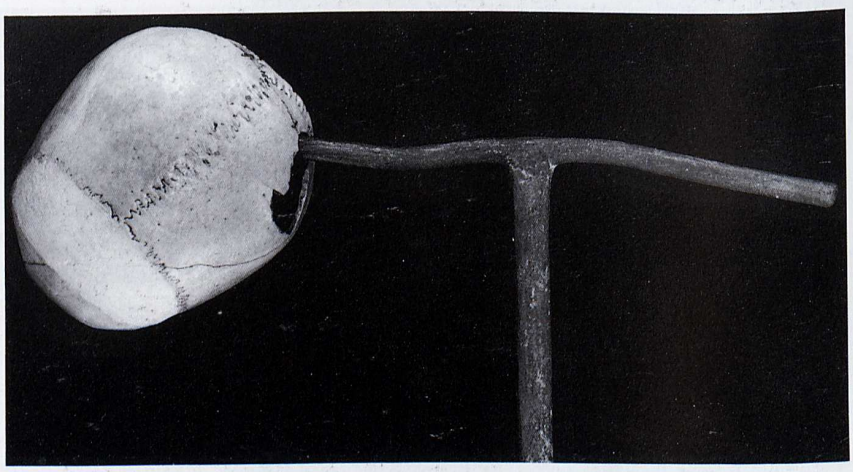


Abb. 359a und b Stumpfe Gewalt. Geformter Schädelbruch

Schädelverletzung bei Schlägerei. Strittig, ob durch Beilhiebe oder Handgriff eines Wasserleitungsschlüssels hervorgerufen. Deutlich geformte Einbruchstelle von Handgriff des Wasserleitungsschraubenschlüssel mit vermutlich sekundärem Ausbruch durch Herauskanten. Tod durch Meningitis. Siehe hierzu E. Cornelius [53]. Wunde und Werkzeug bei Verletzungen durch stumpfe Gewalt; vgl. auch E. Pontrelli [54].

Abb. 360 Schlag mit dem Hammer auf den Kopf

Typische Abzeichnung. Aus der Vertrocknung ist deutlich zu erkennen, wo die Schlagfläche gelegen haben muß. Dadurch Rekonstruktion relativ leicht.

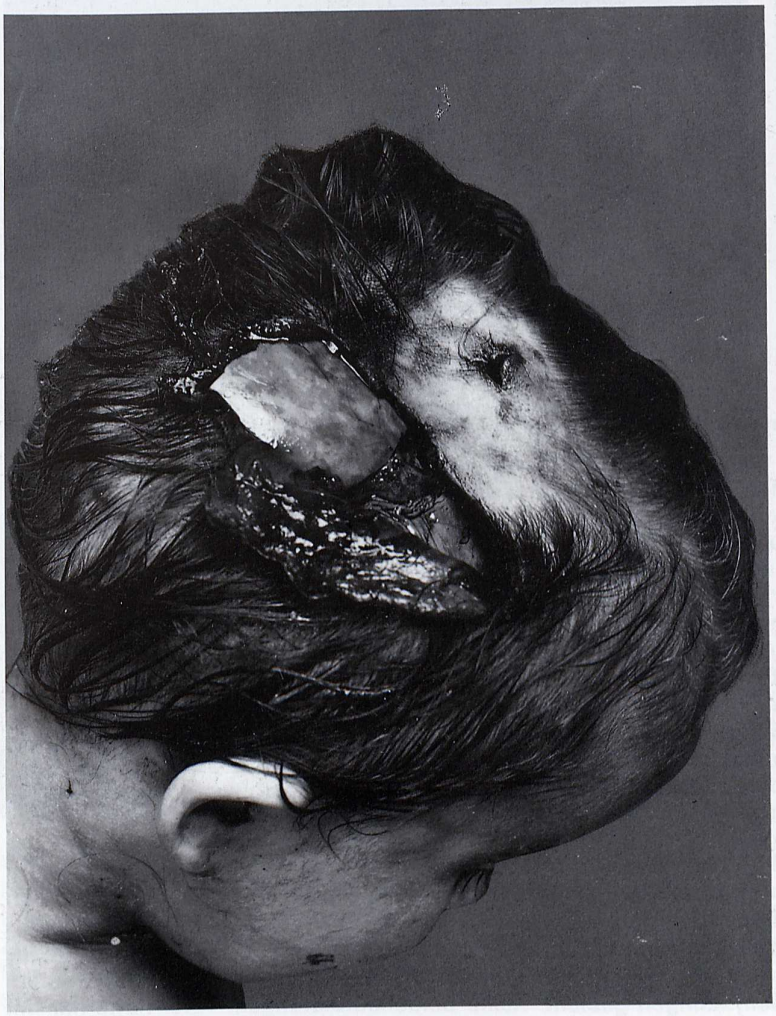


Abb. 361 Ermordung des Kindes (und der Ehefrau) durch Hammerschläge

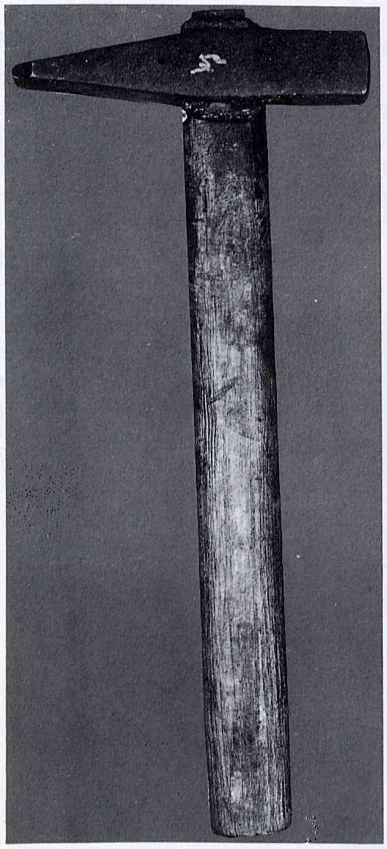
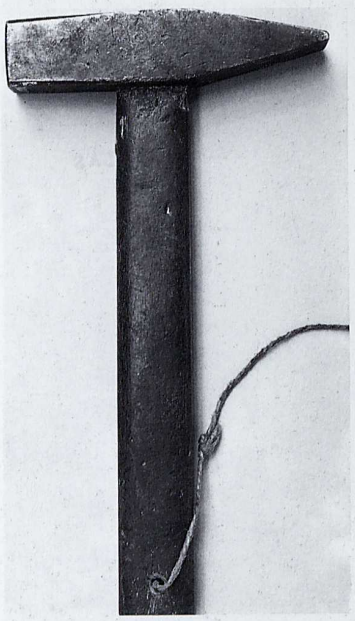


Abb. 362a bis d Ermordung durch Hammerschläge; eigenartige Leichenstellung

Besonders grauenvoller Anblick der Leiche am Tatort. Diese versperrte die Haustür, so daß durch ein Fenster eingestiegen werden mußte. Im Zimmer des Täters lag sein blutiger Mantel. In einer Schüssel befand sich blutiges Wasser. Sehr interessant war, daß nach Angabe des Täters sein Opfer, als er es verließ, auf dem Fußboden in der Mitte der Werkstatt lag. Das Opfer mußte daher, als es vom Täter verlassen worden war, sich noch bis zur Haustür geschleppt, sich hier aufgerichtet und versucht haben, die Haustür zu öffnen. Hier brach der Betroffene in der Stellung zusammen, wie er aufgefunden wurde, bzw. wie sie die Abbildung b zeigt.

Etwa 20 Kopfschlagverletzungen. 2 Wunden an der linken Stirn, 2 am Vorderkopf, 3 über dem linken Scheitelbein, 3 am Hinterkopf, 2 am rechten Scheitelbein, 1 Hieb auf die Nase und Zerreißung der Ohrmuschel. Am rechten Oberarm eine dreieckige Hautvertrocknung, möglicherweise durch Hammerhieb entstanden. Die Wunden hatten verschiedene Formen: zum Teil die Schlagfläche des Hammers deutlich quadratisch abgezeichnet, mit einer Platzwunde in der Mitte, zum Teil längliche Wunden mit 1 kleinem Ausläufer am Ende, offenbar auch Schläge mit der gekanteten Schlagfläche und dem anderen Hammerende. Typische Quetschwunden mit erhaltenen Gewebsbrücken und geschärften Rändern. Schädeldach sehr dick, mit vielfachen Schlagspuren, teils offenbar flächenhaft, teils mit Kanten der Schlagfläche oder mit dem anderen Ende des Hammers beigebracht. An der rechten Seite des Schädeldachs eine ausgedehnte Knochenzertrümmerung durch etwa drei Schläge. Blutung zwischen die Hirnhäute, besonders rechts im Bereich des Scheitelbeins, auch über fünfmarkstückgroße Blutung in der weichen Hirnhaut und Durchblutung der darunter liegenden Rinde. Gegenüber im Bereich des linken Scheitelbeins ebenfalls Piablutung, vielleicht durch Contrecoup. Hirnverletzung sonst verhältnismäßig gering. An der rechten Wange und am rechten Unterkieferrand Kratzspuren, wahrscheinlich durch Zuhalten des Mundes verursacht. An der rechten Halsseite nur wenige, an der linken insgesamt 11 Kratzspuren, teils halbmondförmig. Würgen mit der Hand (vom Täter zugegeben). Lungen gebläht. Keine Bindehautblutungen. Täter hatte nur mit

Würgegriff zugepackt, das Opfer jedoch nicht gewürgt. Über dem Brustbein pfennigstückgroße Hautblutung. An beiden Ellenbogen, Unterarmen, in Umgebung der Handgelenke, auf dem Handrücken und der Streckseite der Hände blaue Flecke. Blutunterlaufungen und Hautabschürfungen offenbar infolge des Kampfes durch Zupacken, Zuschlagen, Festhalten, Anschlagen, möglicherweise auch durch Knien auf der Hand und dem Unterarm des Opfers. Blutungen der langen Halsmuskeln und Kopfnicker. Rechtes Zungenbeinhorn quer abgebrochen. Beide Schildknorpelhörner gebrochen, vitale Reaktion. Fleckige Blutung in der Kapsel der Schilddrüse.



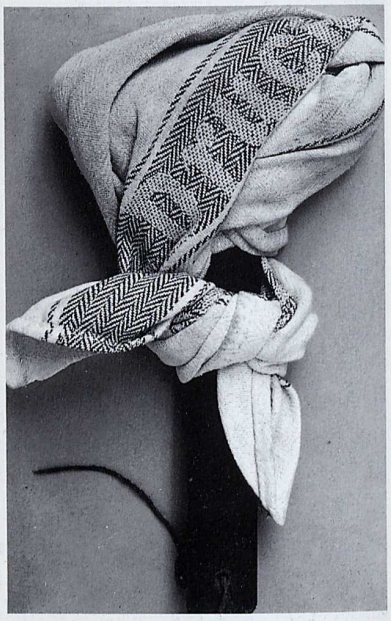


Abb. 363a bis d Ermordung des Hausmeisters durch Hammerschläge

Täter, ein Ehepaar, schlug das Opfer hinterrücks mit einem in ein Tuch eingewickelten Hammer nieder und täuschten einen Unglücksfall vor, indem sie die Leiche etwa 8 Stunden nach der Tat nachts aus dem Fenster auf die Straße warfen.

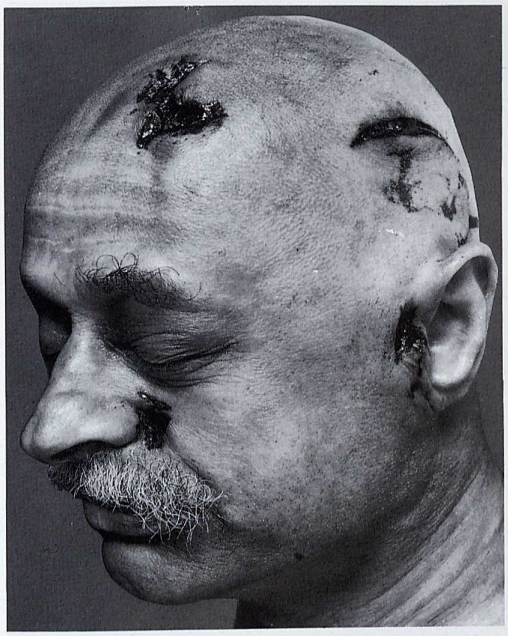


Abb. 364a und b Tod durch Schläge mit einem hammerähnlichen Instrument

Der Betroffene (65 Jahre alt) wurde in seinem Ladengeschäft von zwei jungen Burschen niedergeschlagen und beraubt. Das Opfer hatte mindestens 5 Schläge mit einem kantigen, hammerähnlichen Instrument erhalten. Teils schwere Schädeldach- und Schädelgrundbrüche mit unter anderem schweren Hirnquetschungen. Tod durch die Folgen der schweren Gewalteinwirkung.

Abb. 365a und b Mord durch Ertränken nach zahlreichen Schlägen auf den Kopf mit Einklemmen von Haaren in die äußere Knochentafel und vorhergegangenem Würgen. Geformte Impressionen

Tatwerkzeug: Hammer, runde Bahn (vgl. F. J. Holzer [55]).

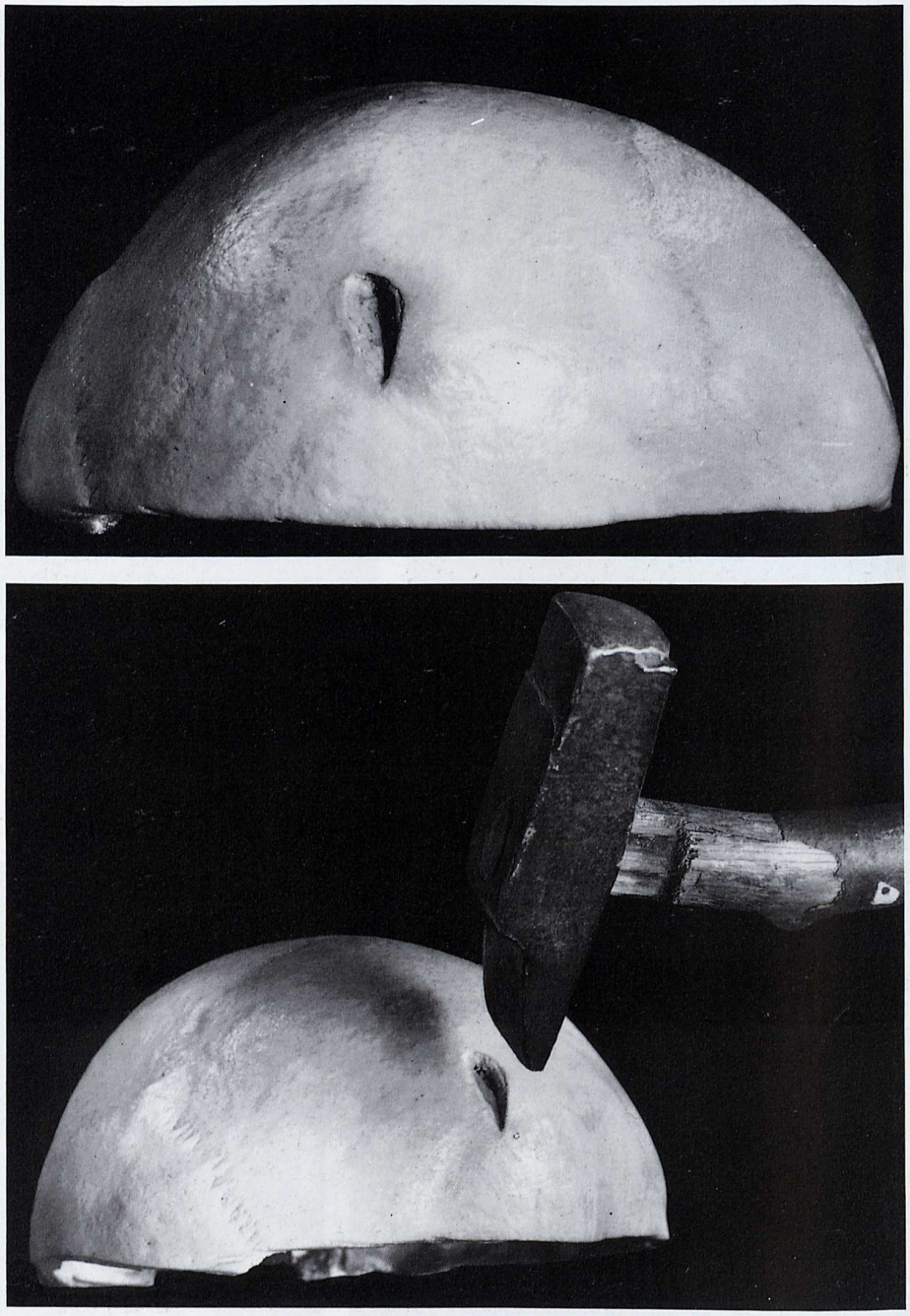
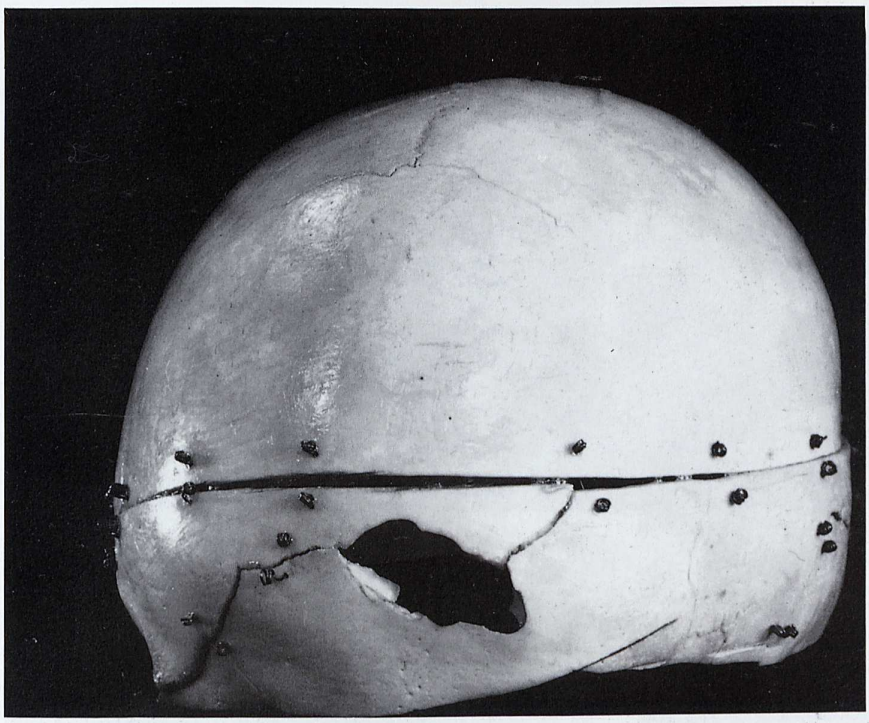


Abb. 366 Mord durch Hammerschläge auf Kopf und Gesicht

Eindrücke durch Bahn und Finne des Hammers. Übergangsform von geformtem zu ungeformtem Bruch; angedeutete Terassenbildung.



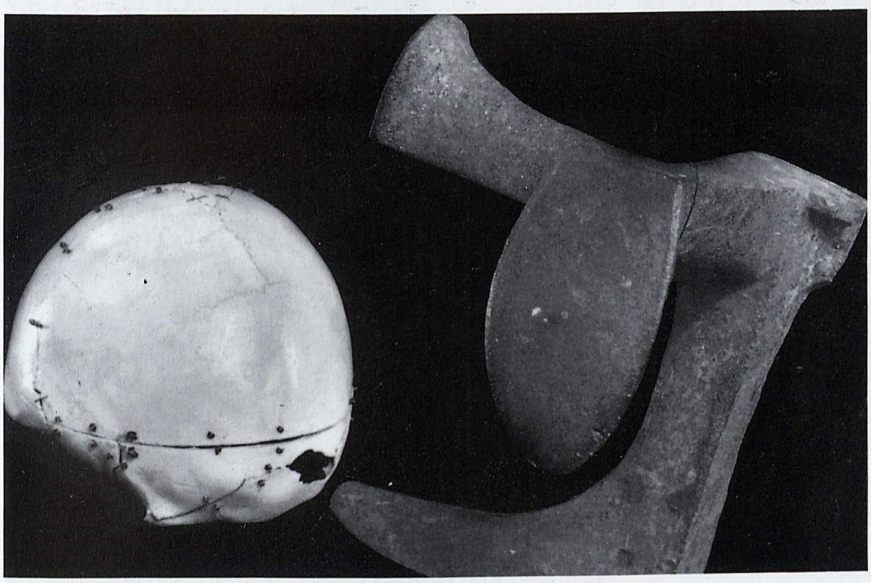
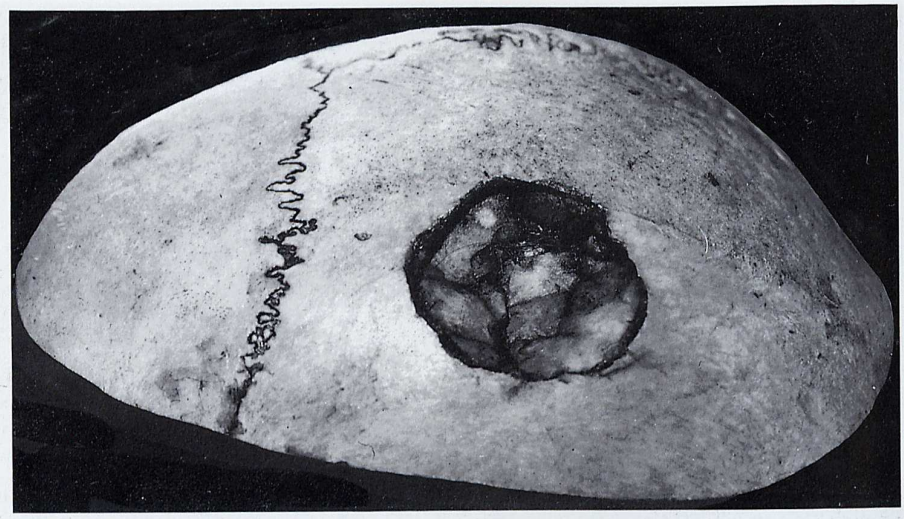
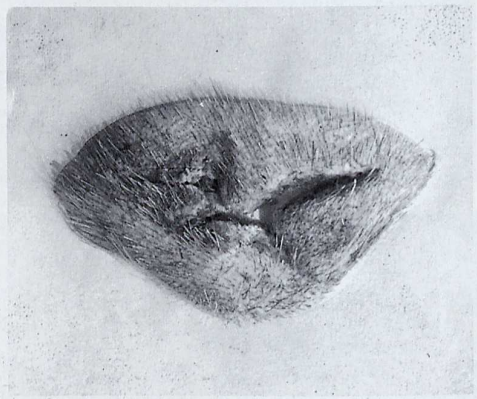


Abb. 367 Erschlagen eines 6jährigen Mädchens von der Mutter mit einem Schusterdreifuß





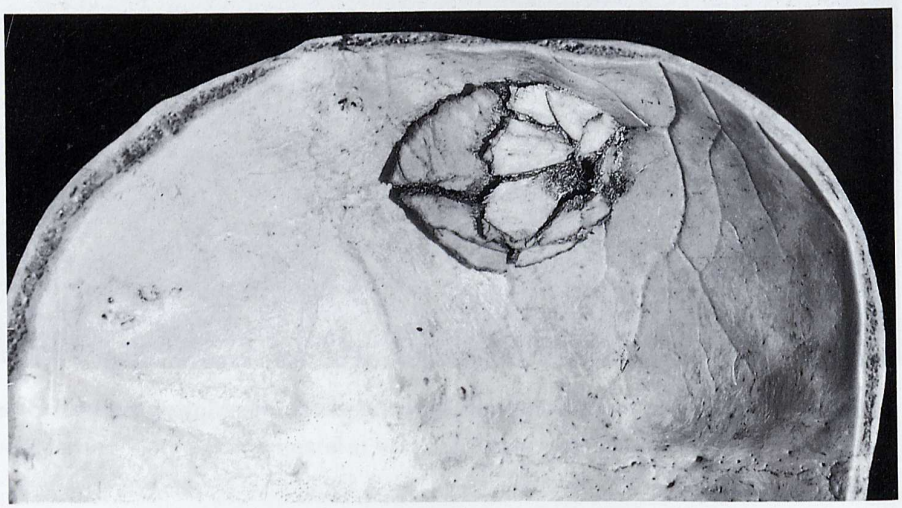


Abb. 368a bis c Verletzung des Schädels durch Schlag mit dem Griffknauf einer offenen Zugtür

b Kopfschwartenverletzungen. Der Betroffene wurde auf dem Bahngleis tot aufgefunden. Mordverdacht bestätigte sich nicht.

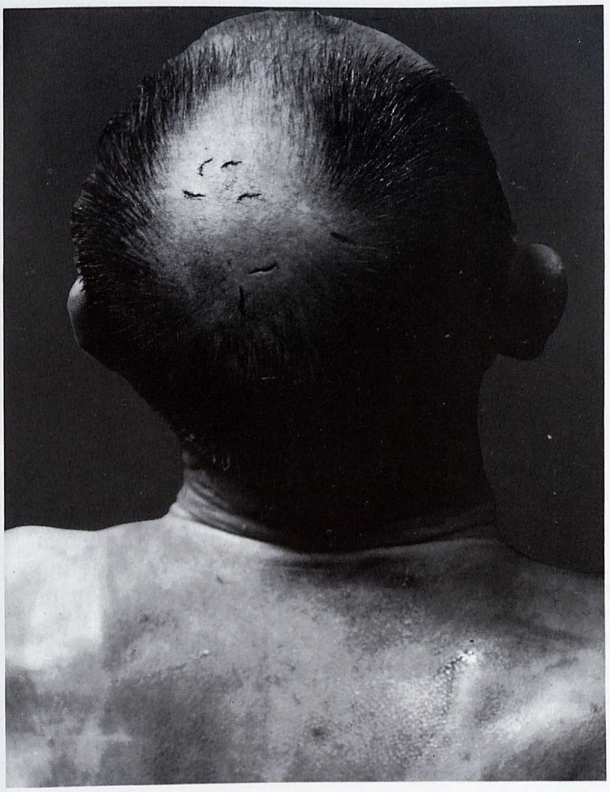


Abb. 369a bis c Zahlreiche Schläge mit einem Nußknacker, Beilhiebe und Halsschnitt

Der 54jährige war äußerst gewalttätig, jähzornig, streitsüchtig, mißhandelte immerfort seine Frau, war Trinker und hatte auch schon den Sohn mit dem Beil bedroht. Bei einem solchen Auftritt wurde er von dem Stiefsohn durch zahlreiche Schläge mit einem Nußknacker niedergeschlagen. Die anderen Familienmitglieder sahen der Tat zu. Als sich der Betroffene wieder aufrichtete, gab die Ehefrau dem Stiefsohn das Beil, mit dem dieser erneut auf das Opfer einschlug. Als er auf dem Fußboden liegend röchelte, holte der Stiefsohn ein Rasiermesser aus dem Nebenzimmer und durchschnitt ihm den Hals.

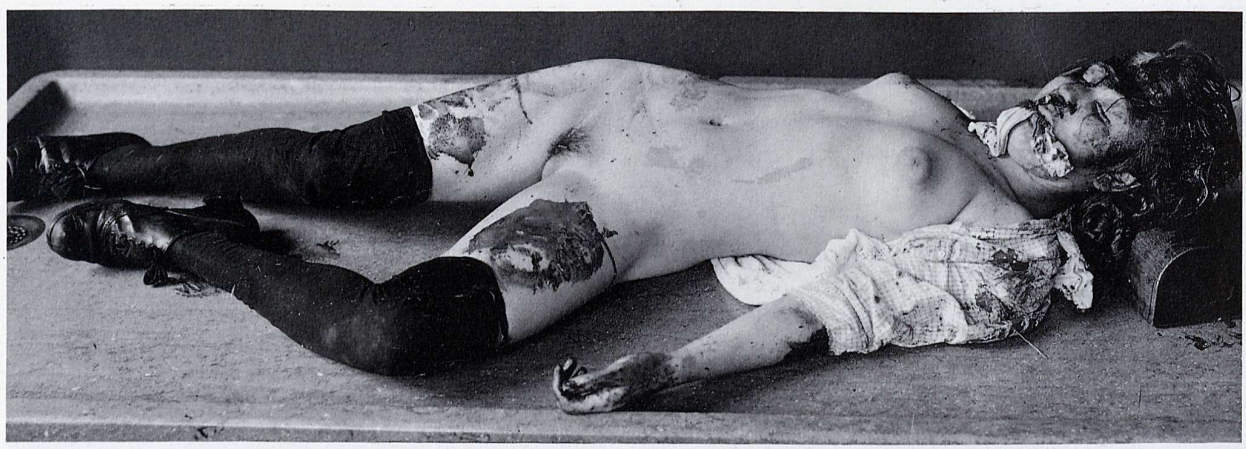


Abb. 370a und b Erschlagen mit einem Brecheisen (Kistenöffner)

In einem Keller eines Hofgrundstücks wurde die 15jährige in bestialischer Weise ermordet aufgefunden. Der Täter hatte sie an den Tatort gelockt, an ihr Notzucht verübt, ihr einen Strick um den Hals gelegt, ein Taschentuch als Knebel in den Mund gesteckt und mit einem Brecheisen die Schädeldecke zertrümmert.

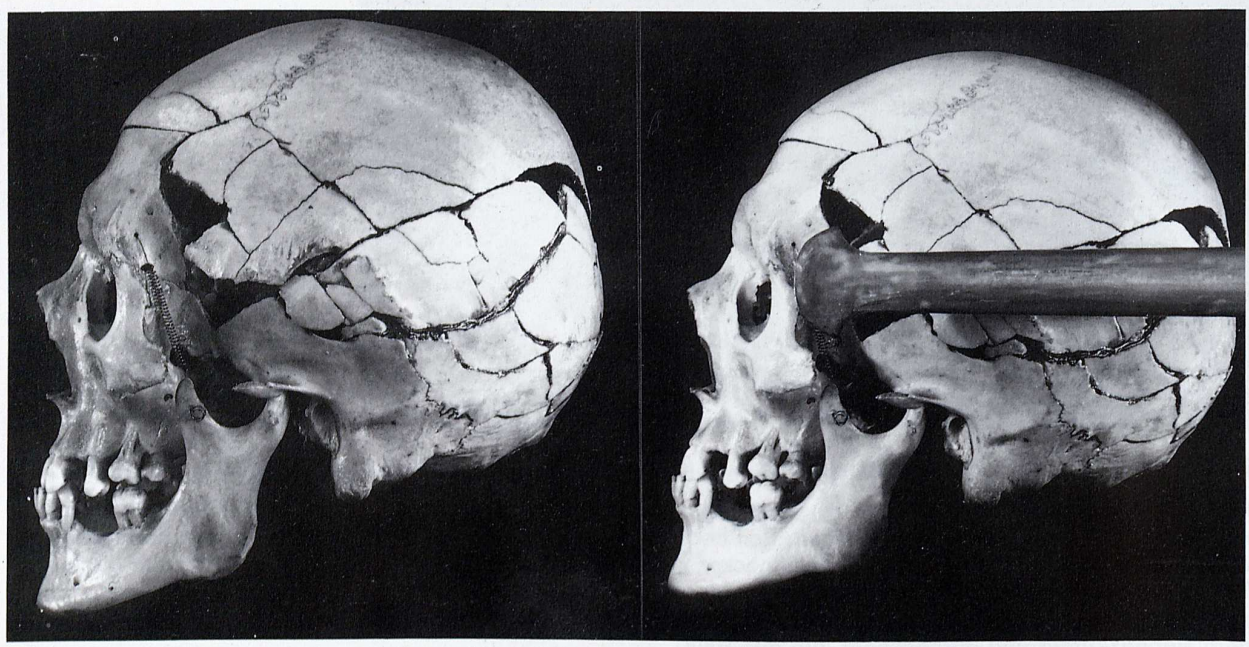


Abb. 371 Dreifacher Mord mit 1000 g schwerem Diebeleisen. Schläge mit Tatwerkzeug gegen und auf den Kopf

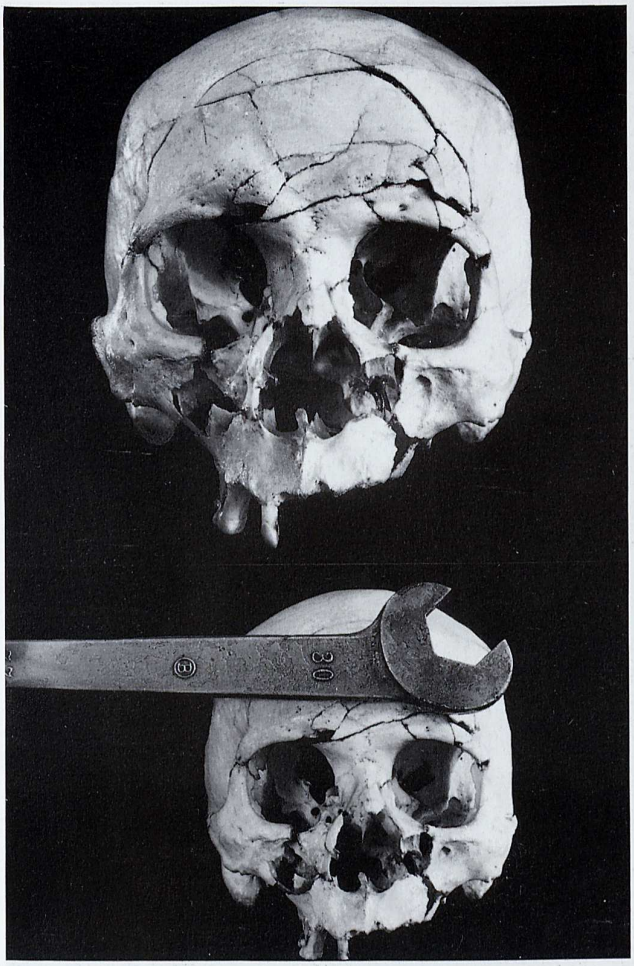


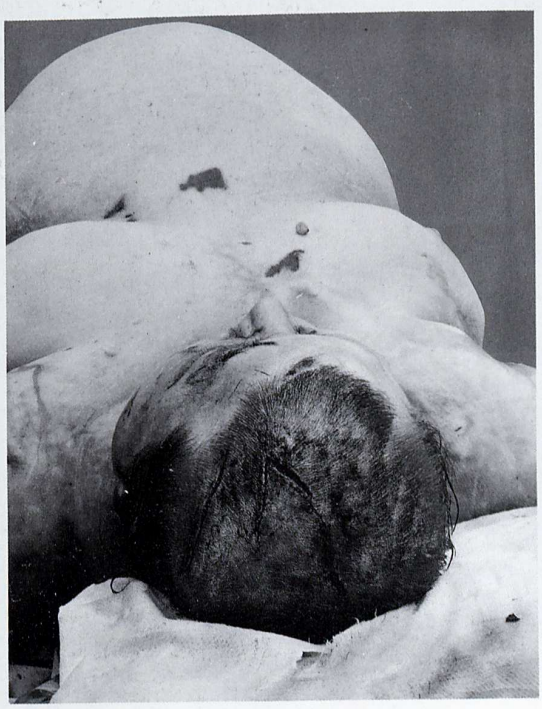
Abb. 372 Mord durch Schläge mit einem schwerem Maschinenschraubenschlüssel; Zertrümmerung von Gesicht und Stirn

Abb. 373 Mord durch Schläge mit Plätteisen

Abb. 374a und b Einstoßen einer Eisenstange in den Hals; Mord

Abb. 375a bis d Erschlagen mit Plätteisen

Täter arbeitete bei der Betreffenden. Schwerste Verletzungen an der ganzen Leiche, auch im Gesicht. Nase eingeschlagen. In diese Verletzung konnte man das Plätteisen gut hineinpassen. Zahlreiche Rippenbrüche. Bluterguß in der Bauchhöhle.



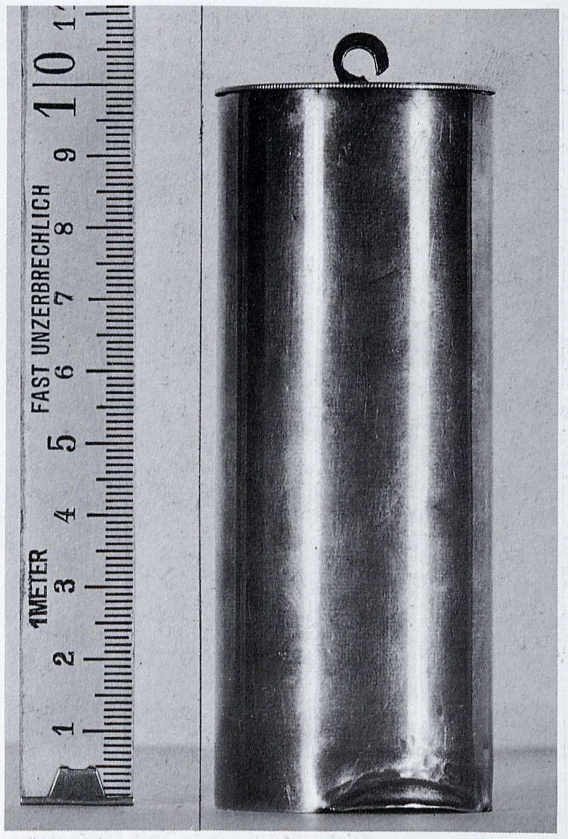


Abb. 376a bis d Tötung durch etwa 15 Schläge mit einem Uhrgewicht.
Schädelzertrümmerung. Wichtig die geformten Verletzungen am Kopf durch den Rand des Uhrgewichts.

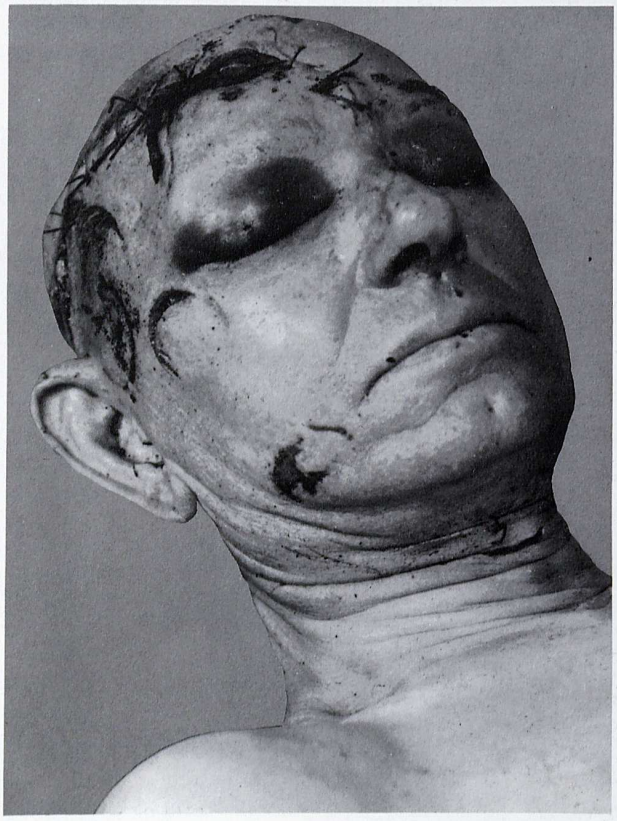


Abb. 377a bis c Tötung der 29jährigen mit Bleikugeltotschlägern in Lederhülle

Man beachte das konzentrisch aufgebaute Wundbild, die Gewebszerstörungen in der Mitte und den breiten Vertrocknungssaum. Täter vom Typ des brutalen Zuhälters.

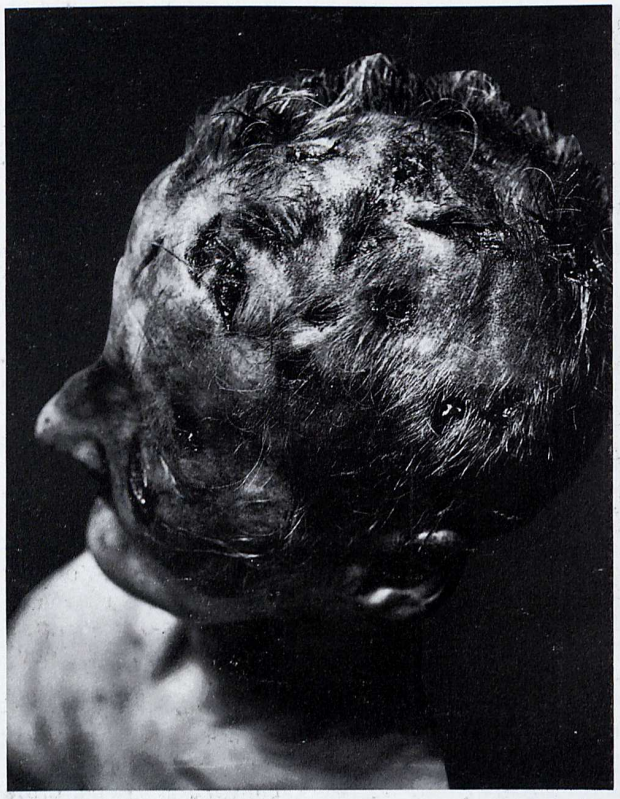


Abb. 378a und b Schlagen mit Totschläger und Erwürgen. Besonders zahlreiche Kopfverletzungen

Die 76 Jahre alte Frau wurde von ihrem 22jährigen Untermieter durch zahlreiche (etwa 24) Schläge mit einem kurz vor der Tat gekauften Totschläger (Bleikugel im Lederfutteral) und anschließendes Erwürgen getötet. Täter hatte sich bei dem Kauf des Totschlägers erkundigt, wohin man schlagen müsse, um tödlich zu treffen. Als Tatmotiv spielte eine wertvolle Geige eine Rolle.

Täter hatte sie verpfändet und wollte sie unbedingt wieder einlösen. Dazu brauchte er jedoch Geld. Seine Wirtin hatte ihm gegenüber in auffälliger Weise mit Geld „geprotzt" und ihn in alle ihre persönlichen Verhältnisse eingeweiht. Er gab an, deshalb so oft geschlagen zu haben, weil sie dauernd schrie, schließlich erwürgte er sie. Der Totschläger lag neben der Leiche. Täter wollte angeblich nur stehlen, war dabei aber von der Frau überrascht worden; deswegen tötete er sie.

Abb. 379 Schläge mit Schlagring

Schlafzimmer mit Leiche der 68 Jahre alten Frau im zugedeckten Bett. Gleich nach der Tat durchsuchte nach gewaltsamer Öffnung der Korridortür der herbeigerufene Polizist mit Portiersfrau die Wohnung, in der Hilferufe gehört worden waren, ohne aber die Leiche zu entdecken. Der Täter entfloh von Zimmer zu Zimmer, indem er die Türen jeweils hinter sich schloß, über die Hintertreppe ins Freie. 8 Tage später wurde die Leiche von der Nichte des Opfers, die von auswärts kam und die Wohnung nochmals durchsuchte, entdeckt. Kopfschuß rechte Schläfe. Abwehrverletzungen an beiden Händen (Risse? Schnitte? Hiebe mit Schlagring?).

Abb. 380a und b Herz- und Kreislaufversagen bei erheblicher Schädigung einiger Abschnitte des Gehirns

Die Betroffene (73 Jahre alt) wurde in ihrer Wohnung auf dem Fußboden liegend tot aufgefunden. Hautvertrocknungen und Durchtrennung der Kopfschwarte in einem handflächengroßen Bezirk an der rechten Schädelseite und des rechten Ohres mit zahlreichen Trümmerbrüchen des knöchernen Schädels in diesem Bezirk sowie in der rechten mittleren und rechten hinteren Schädelgrube. Hautplatzwunden im Bereich der Kopfschwarte am linken Hinterschädel mit darunter liegendem Trümmerbezirk des linken Hinterhauptbeins. Unregelmäßige Einrisse der harten Hirnhaut im Bereich beider Knochentrümmerbezirke. Hirnrindenprellungsherde am rechten und linken Schläfenlappen, am linken Hinterhirn, an der rechten Kleinhirnhälfte und am rechten Stirnhirnpol. Unterblutung des linken Schläfenmuskels. Brillenhämatom des linken Auges. Flüssiges Blut im rechten Gehörgang, in den Nasenöffnungen und der Mundhöhle. Blutinatmungsherde in beiden Lungen. Blutspritzer auf dem rechten Handrücken. Deutliche Fäulnis der Körperorgane.

Die festgestellten Gewebsveränderungen waren nicht durch Sturz zu erklären. Sie waren ihrer Natur nach im Bereich der Haut Riß-Quetsch-Wunden, die auf eine Einwirkung durch dritte Hand hindeuteten. Die im Bereich der rechten Schläfe beobachteten Hautveränderungen lagen zum Teil über Knochenrändern, die durch Brüche entstanden waren. Es konnte daraus gefolgert werden, daß die einwirkende Gewalt in diesem Bereich mehrzeitig angegriffen hatte. Das gleiche traf möglicherweise, wenn nicht sogar wahrscheinlich, für die im Bereich des Hinterhaupts festgestellten Hautdurchtrennungen und Brüche zu. Zur Frage des Tatablaufs bzw. der Priorität der erlittenen Verletzungen konnte gesagt werden, daß sie offensichtlich rasch hintereinander zustande gekommen sein müssen und daß auch der Tod rasch eingetreten sein muß. Der Grad der Unterblutungen war annähernd in allen verletzten Abschnitten der Kopfschwarte und des Schädelskeletts gleich. Die Lokalisation der Hautdurchtrennungen im Bereich des Hinterhauptes war für eine Einwirkung an einem stehenden Menschen von vorn oder hinten atypisch. Sie sprachen vielmehr für eine Einwirkung an einer liegenden Person. Blutabrinnspuren in Körperlängsrichtung wurden nicht festgestellt.

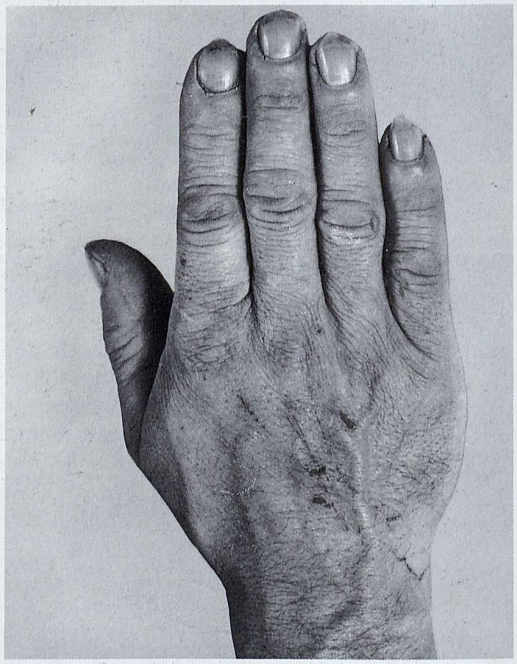
Tatwerkzeug: Die Verletzungen wiesen nirgends auf eine geformte Oberfläche eines Tatwerkzeugs hin. Als Tatwerkzeug waren somit scharfkantige Schlagflächen von Hämmern, Axtrücken, Handbeilen nicht sehr wahrscheinlich, viel eher kam ein schweres, aber stumpfes Werkzeug in Frage. Zeichen für Abwehr und Spuren, die auf Kampf hindeuteten, fanden sich an der Leiche nicht.

Abb. 381 a bis c Tötung durch Erwürgen, Erdrosseln und Schädelzertrümmerung

Schwere Schädelzertrümmerung im Bereich des Vorderkopfs mit Scherbenbildung der Schädelkapsel. Ausgedehnte Verletzungen des Gehirns. Blutungen in die Schädelhöhle und Kopfschwartenzerreißung. Am Hals Würge- und Drosselspuren. In der Umgebung des Mundes Kratzspuren, offenbar durch Zuhalten des Mundes verursacht. An den Armen und Händen schwere Abwehrverletzungen mit Bruch von zwei Mittelhandknochen.

Dem Täter wurden von der Betroffenen (42 Jahre alt) an den Händen Kratzwunden beigebracht. Um sie als solche eines Kaninchens zu tarnen, hatte er sich nachträglich von einem Kaninchen kratzen lassen (siehe die dünnen schmalen Kratzspuren an den Händen).

Die Ermordete wurde frühmorgens 150 m von der Straße entfernt in einer Ackerfurche aufgefunden. Schuhe fehlten. In der Umgebung der Leiche Kampf- und Schleifspuren sowie Blutverschmierungen.



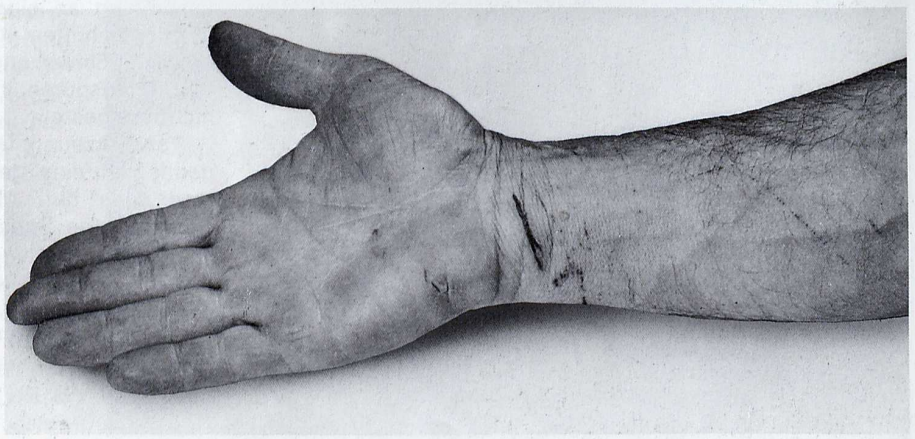


Abb. 382 Schläge mit dem Holzprügel
Typische Platz-Quetsch-Wunden mit begleitenden Vertrocknungsstreifen. Der Täter war homosexuell veranlagt und schlief mit dem Opfer zusammen.

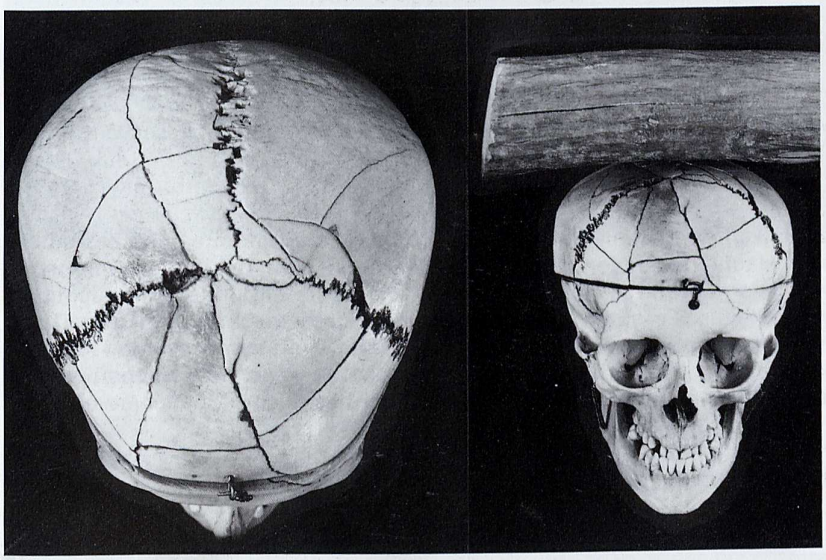
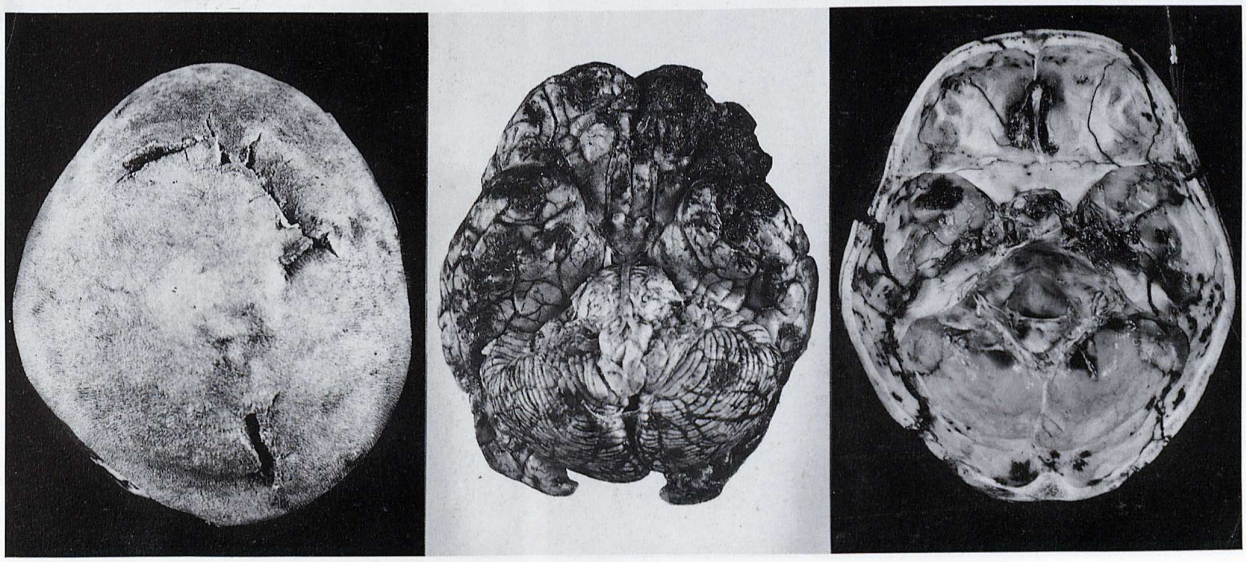


Abb. 383a und b Vom Ehemann im Wald mit einem Buchenknüppel von 8 cm Durchmesser und 1 m Länge erschlagen

Erst wurde angegeben, daß die Ehefrau von einem fallenden Baum getroffen worden sei. Da ein ausgesprochenes Ringbruchsystem mit Berstungslinien vorhanden ist, muß es als fraglich angesehen werden, ob die seinerzeit durchgeführte fotografische Rekonstruktion sachlich richtig ist. Das Ringbruchsystem läßt vielmehr ein Einwirkungszentrum annehmen (Schlag). Der Schlag war auch aus Zeugenaussagen zu erschließen. Typische Kopfschwartenwunde.



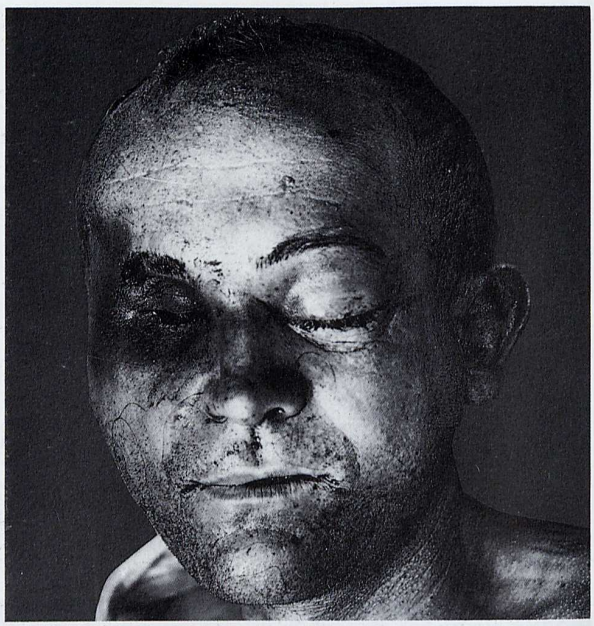
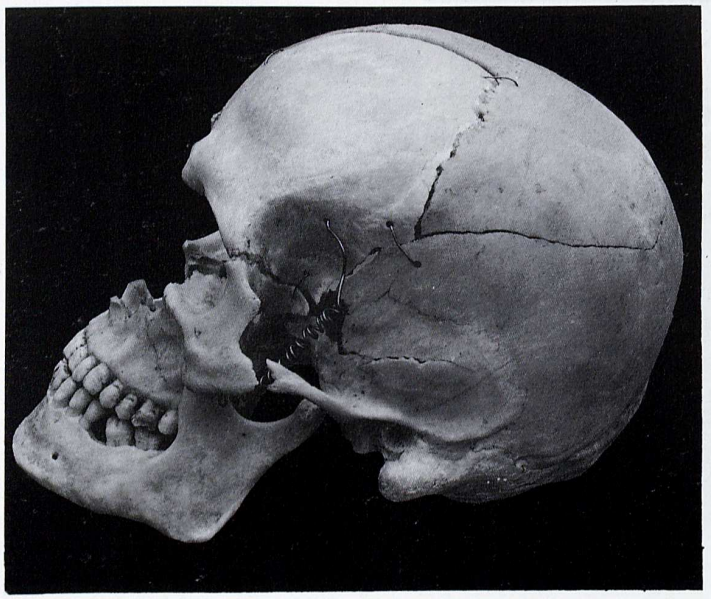


Abb. 384a bis c Erschlagen mit einem dicken Eichenknüppel

Der Betroffene wurde von seinem Freund im Wald durch Hiebe auf den Kopf erschlagen und beraubt. Eichenknüppel und Bierflasche des Opfers wurden später in einem nahegelegenen Fluß gefunden. Interessant waren die Verletzungen. Lappenförmige Kopfschwartendurchtrennung an der linken Kopfseite. 14 cm über dem linken Ohr. Sehr starke Zertrümmerung des Schädels an der rechten Gesichtsseite mit tiefer muldenförmiger Eindellung der rechten Schläfe, des rechten Auges und der Nase. Ausgedehnte Knochenzertrümmerungen mit dem Zentrum im rechten Schläfenbein bis zur linken Augenhöhle reichend. Von dort nach allen Seiten und besonders nach hinten lange Risse im Schädeldach. Hautverletzungen, zum Teil Platzwunden, zum Teil infolge Durchspießung scharfkantiger Knochenstücke von innen durch die Haut entstanden. Es mußte ein ungemein wuchtiger, ziemlich horizontaler Schlag geführt worden sein. Er wurde nach Angabe des Täters ausgeführt, als das Opfer betäubt und sich umdrehend zu Boden sank. Auch am freischwebenden Kopf konnte mit dem schweren Knüppel eine derartige Zertrümmerung erzeugt werden. Wahrscheinlich lag der Kopf aber auf. Die lappenförmige Schwartenwunde entsprach offenbar einem flachen, ungenauen Hieb, der abgerutscht war. Möglicherweise verursachte auch schon dieser Hieb, der recht kräftig gewesen sein und eine kurze Bewußtlosigkeit hervorgerufen haben kann, eine Schädelzertrümmerung. Der zweite Schlag traf dann den Bewußtlosen. Am Hals vermutlich dritter Hieb, der ebenfalls abgerutscht war. Blutunterlaufungen am rechten Arm und Unterarm, eventuell im Kampf entstanden.



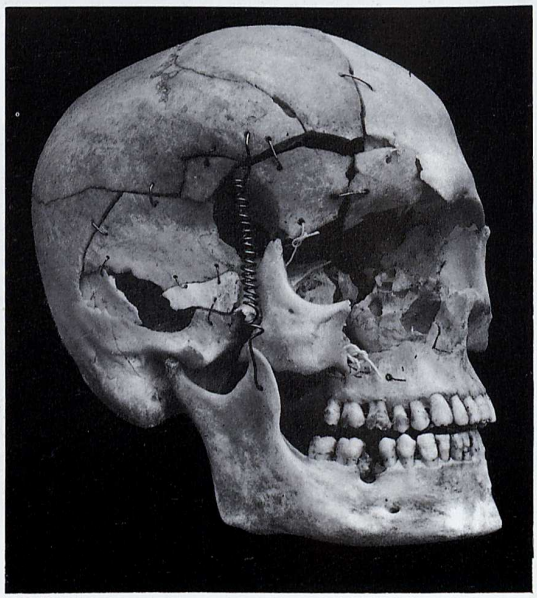
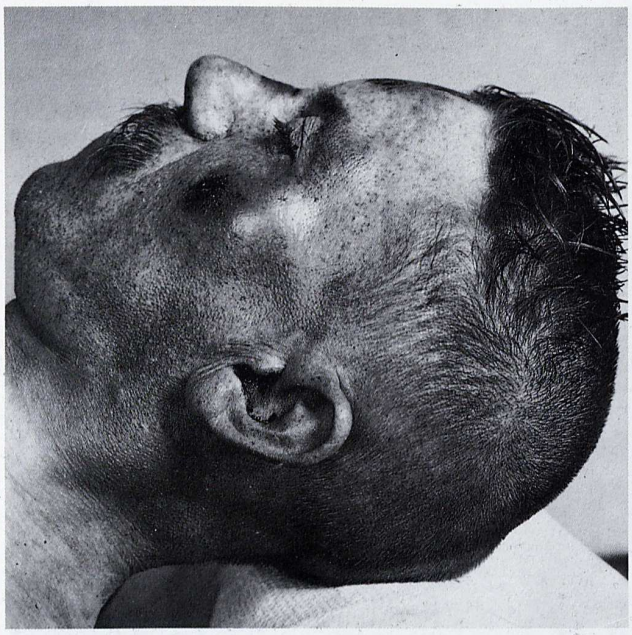


Abb. 385a und b Ermordung der Ehefrau mit einem Ziegelstein

Der Ziegelstein lag neben der Leiche der 51 Jahre alten Frau. Knebel im Mund, Quetschwunden am Kopf und im Gesicht. Lochbruch des Schädels. Am Hals Würgespuren. Zahnprothese tief in den Rachen gepreßt. Geringe Blutungen am Zungenbein.



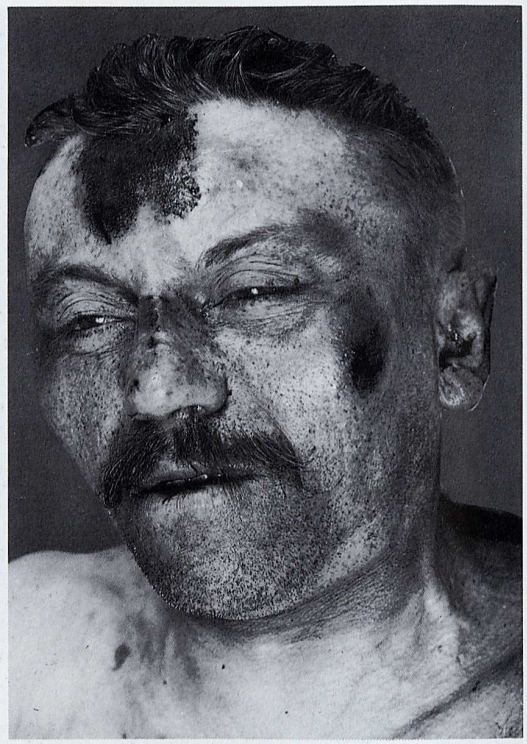


Abb. 386a und b Selbstverletzung eines Melancholikers durch Schläge mit einem Ziegelstein; danach Ertränken. Ursprünglich Verdacht eines Tötungsverbrechens

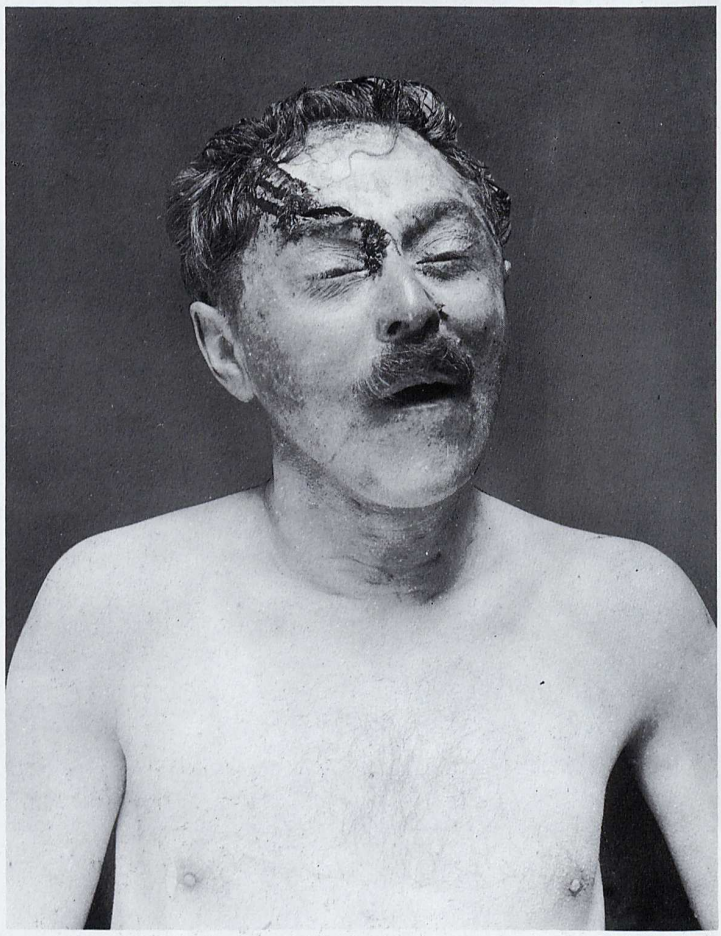


Abb. 387 Mord durch Schläge mit Stein im Strumpf gegen den Kopf

Opfer und Täter (Geschäftsfreunde) bewohnten gemeinsam ein Hotelzimmer. Täter hatte den Betroffenen angeblich im Affekt während eines Streites um eine geschäftliche Angelegenheit mit einem Stein im Strumpf erschlagen. Raubmord.

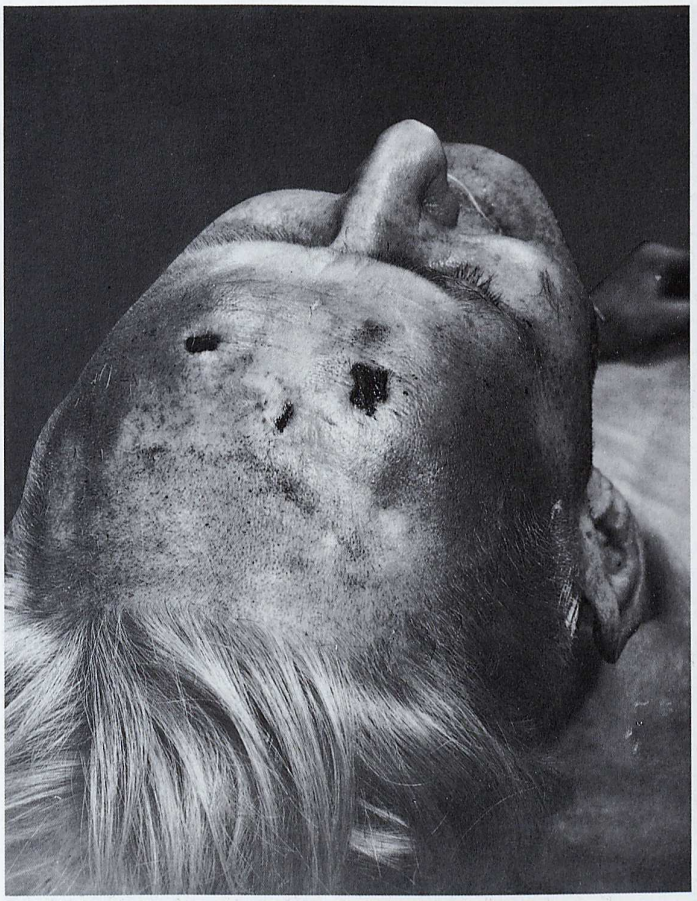


Abb. 388a und b Mord durch Schlag mit Weinflasche

Der im Krankenhaus Verstorbene (73 Jahre alt) wurde frühmorgens auf der Treppe sitzend aufgefunden. In seinem Keller standen Weinflaschen und drei Gläser. Er pflegte des öfteren in seinem Keller zu zechen. Ausweispapiere, Schlüsselbund und Geldtasche wurden nicht gefunden.

Platzwunde an der rechten, Hautvertrocknung an der linken Stirnseite dicht neben der Mittellinie. Fleckförmige Unterblutung der Kopfhaut, von der rechten Stirnseite zur linken Schläfenseite ziehend. Starke Unterblutung der Kopfschwarte mit Ausnahme des Hinterhauptbereichs. Unterblutung des linken Schläfenmuskels. Biegungsbruchsystem des linken Scheitelbeins, auf die linke Schläfenbeinschuppe übergreifend. Grobe Blutung zwischen Schädeldach und harter Hirnhaut. Blutungen in beide Großhirnhälften, etwa in Form eines Stoßkanals vom linken Schläfenlappen zum rechten Schläfenlappen verlaufend. Blutung in die Hirnbrücke und das Kleinhirn, besonders auch am Boden der vierten Hirnkammer. Dem Bluterguß entsprechende Eindellung der Hirnoberfläche. Entlastungsbruch des rechten Augenhöhlendachs mit Blutung in die Augenhöhle. Augenlidhämatom beiderseits. Blutung in die linke Seite der Zungenspitze. Nach Fruchtwein riechender Mageninhalt. Todesursache: Hirndruck durch Bluterguß zwischen Schädeldach und harter Hirnhaut sowie Blutungen des Gehirns.

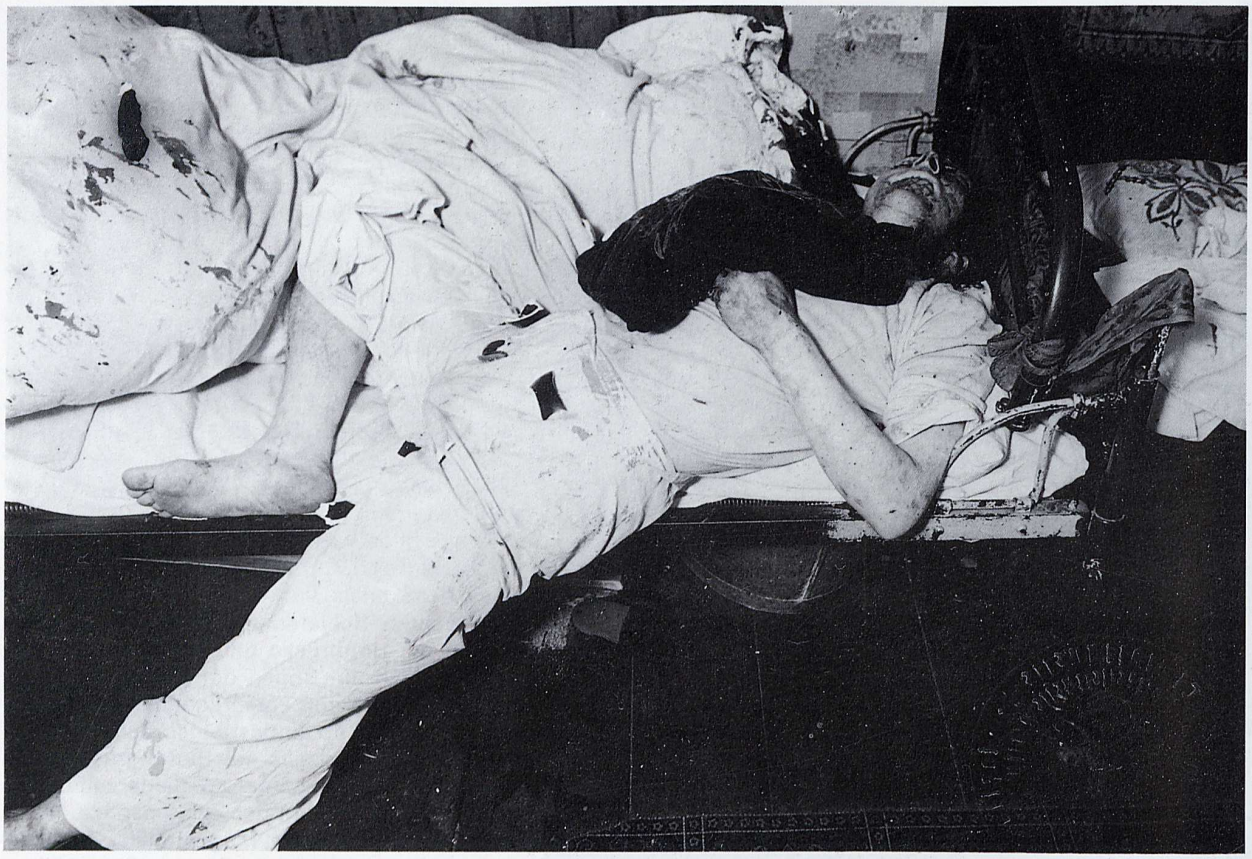


Abb. 389a und b Schläge mit einem festen Glasgußaschenbecher. Deutlich geformte Platzwunde an der Stirn. Raubmord an einem Homosexuellen

Abb. 390a und b Tötung durch Hiebverletzungen; Schädelzertrümmerung; besonders geformte Verletzungen an der Stirn. Täterwerkzeug: Kochtopf

Die 64jährige Witwe wurde während eines Streites wegen Zigarettenrauchens ihres gemütskranken Sohnes, der sich schon einmal wegen Schizophrenie in einer Irrenanstalt befand, von diesem in der Küche niedergeschlagen.

Schwerste Schädelzertrümmerung des ganzen Schädeldachs. Am Hinterkopf faustgroßes Loch in der Kopfschwarte mit in kleine Stücke zertrümmerten Knochen darunter und zerquetschtem ausgetretenem Gehirn. An der rechten Stirn eine eigenartige Hautverletzung, die auf das benutzte Instrument (Kochtopf) schließen ließ. Auch sonst überall am Körper, besonders an den Armen und auf dem Handrücken, zahlreiche Blutunterlaufungen. An den Stellen, an denen der Kampf stattgefunden hatte, ausgedehnte Blutbespritzung. Die Frau wollte offenbar aus dem Fenster schreien oder springen, brach aber schon vorher zusammen. Die eigenartige streifenförmige Verletzung an der Stirn der Leiche kam dadurch zustande, daß sie mit der Stirn auf eine Gummiplatte aufschlug, die ein der Verletzung ensprechendes Muster hatte und vermutlich noch dadurch stärker abgestempelt worden ist, daß sie, während sie mit der Stirn auf dieser Platte lag, den Schlag mit dem Kochtopf erhielt.

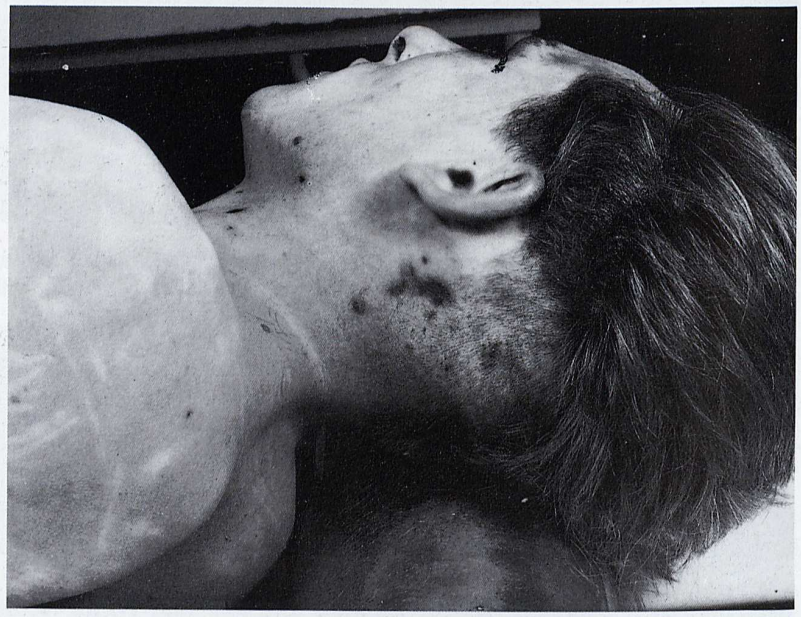


Abb. 391 a bis c Körperverletzung mit tödlichem Ausgang; Schlägerei infolge Trunkenheit

Schlägerei vor einer Gaststätte. Das Opfer (21 Jahre alt) wurde mit Fußtritten bearbeitet. Während der Schlägerei blieb er leblos am Boden liegen.

Hautunterblutungen mit kleineren Hautdurchtrennungen im Bereich des Gesichts. Flächenhafte und punktförmige Unterblutungen beider Augenbindehäute. Fleckförmige Unterblutungen und Einrisse in der Lippenschleimhaut. Eine leicht gebogene und eine etwa dreieckige Hautvertrocknung an der linken Halsseite mit geringgradiger Unterblutung der Haut. Kleinfleckige Unterblutung am linken Schildknorpel. Deutliche Unterblutung links neben der Drosselgrube oberhalb des linken Schlüsselbeins. Unterblutungen der Kopfschwarte, besonders rechts. Deutliche Unterblutungen der Rückenhaut in der Gegend der Schulterblätter und über der Wirbelsäule in diesem Bereich. Hautvertrocknungen am linken Oberschenkel. Mäßige Bluteinatmung. Fleckförmige Unterblutungen des Lungenfells. Kleiner, oberflächlicher Riß in der Leber. Deutliche Hirnschwellung. Akute Blutstauung, besonders im Herzen, weniger stark in der Leber und den Nieren, geringgradig in der Lunge. Blutalkoholgehalt 1,82 ‰; Urinalkoholgehalt 2,41 ‰.

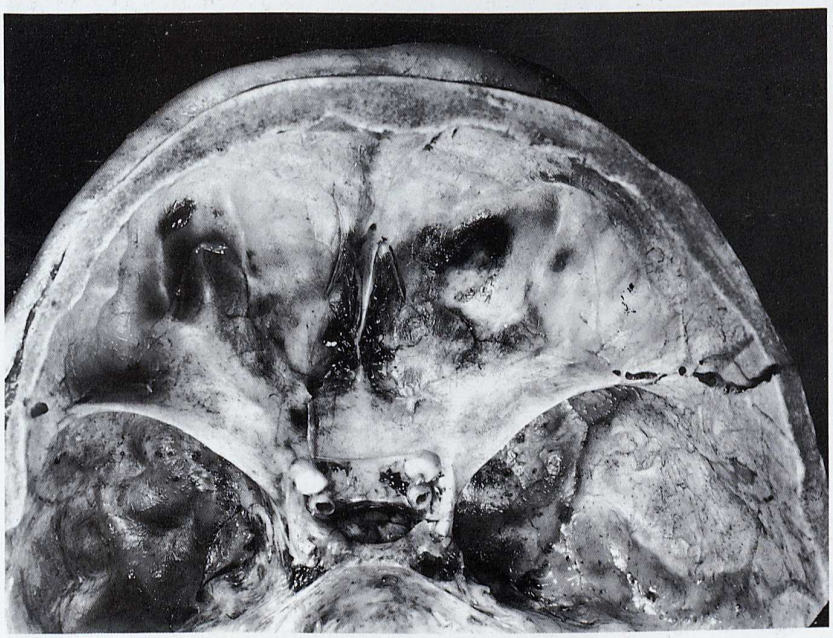


Abb. 392a und b Schädelberstungsbruch mit Hirnquetschung und Blutungen in und zwischen den Hirnhäuten; Stoß

Die 57 Jahre alte Frau wurde nach Verlassen einer Gaststätte auf der Straße von einem jungen Mann vor die Brust gestoßen, schlug mit dem Hinterkopf auf den Boden auf, wurde bewußtlos und verstarb kurz danach im Krankenhaus. Etwa 10 cm große, längs verlaufende Platzwunde der Kopfschwarte über den hinteren Partien des rechten Scheitel- und angrenzenden Hinterhauptbeins. Schädelberstungsbruch im Bereich der rechten hinteren Schädelgrube. Einzelne kleine, teils sternförmige Knochenbrüche im Bereich beider Augenhöhlendächer mit geringer Verbiegung der Bruchenden nach der Schädelhöhle zu, rechtsseitig mit Einsprengung von Augenhöhlenfettgewebe in die Bruchlinien. Blutungen zwischen knöchernem Schädel und harter Hirnhaut in der rechten hinteren Schädelgrube und über beide Augenhöhlendächern. Blutungen zwischen harter und weicher Hirnhaut über beiden Hirnhaupt- und Stirnlappen der Großhirnhälften sowie über beiden Kleinhirnhälften, vorwiegend rechts. Maschenblutungen in den weichen Hirnhäuten beider Kleinhirnhälften und beider Stirnlappen des Großhirns. Zahlreiche Rindenzertrümmerungsherde in der rechten Kleinhirnhälfte (Coup) und besonders im Bereich beider Stirnlappen des Großhirns (Contrecoup). Hirnzertrümmerung mit Gewebsblutungen im Bereich der Brücke. Schwellung des Gehirns. Rechtserweiterung des Herzens. Ödem der Lungen. Blutstauung der inneren Organe. Geringgradige Gefäßverkalkung der großen Körperschlagader, ihrer abgehenden Äste und der Hirngrundgefäße.

Die Brüche der Augenhöhlendächer mit Eintreten von Fett aus den Augenhöhlen sind eine eindrucksvolle Bestätigung für die Mechanik der Entstehung des Contrecoup („Sogtheorie"; vgl. dazu O. Prokop [184] und R. Friede [56]. Vgl. dazu auch Seite 410).

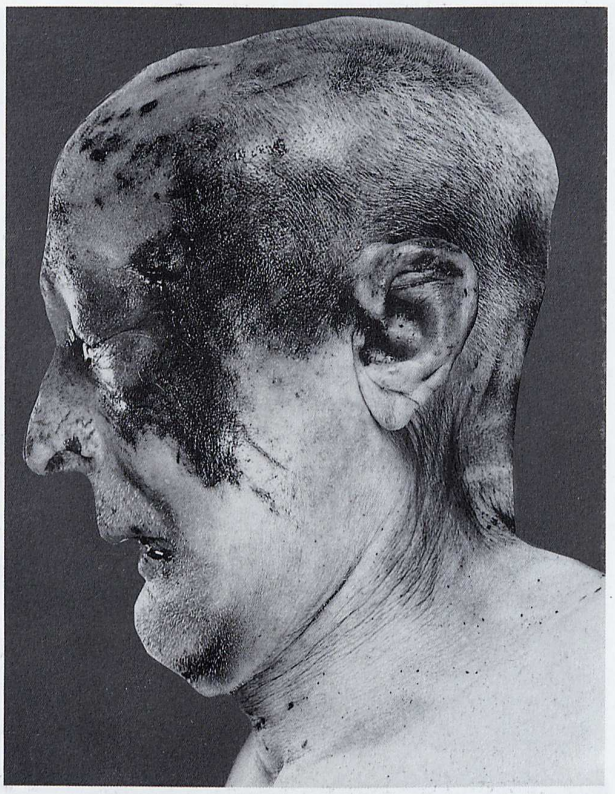
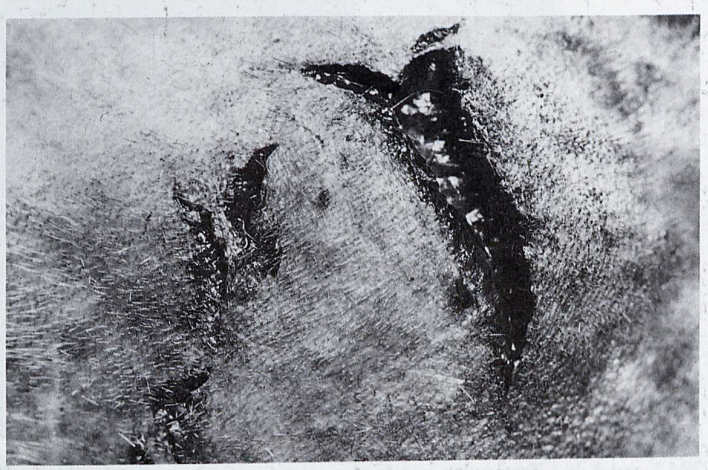


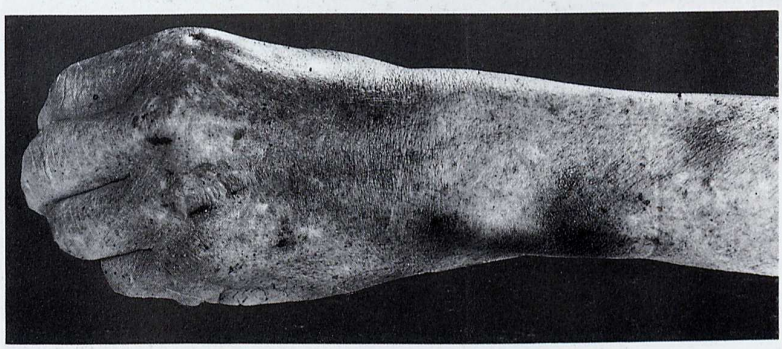
Abb. 393a bis h Mehrfache stumpfe Gewalteinwirkung gegen den Schädel sowie Ersticken bei Bluteinatmung, unterstützt durch Kompression der Halsweichteile; Treten

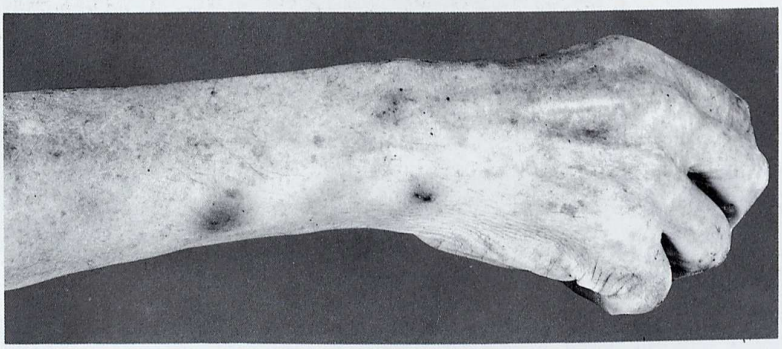
Der Verstorbene (79 Jahre) wurde gegen Mitternacht von einem Motorradfahrer, der die Fundstelle passierte, aufgefunden. Etwa 100 m vom Fundort entfernt lagen die zerbrochene Hornbrille, ein Zigarettenetui und die Luftpumpe zu dem dem Verstorbenen gehörenden Fahrrad. Luftpumpe war zweifach geknickt, mit Blut und Haaren beschmiert. Zwischen der Leiche und den genannten Gegenständen fanden sich vereinzelt Blutstropfen.

Unmittelbare Todesursache: Hirnschwellung, mäßige Lungenwassersucht bei schweren Verletzungen des Hirn- und Gesichtsschädels sowie vielfachem Wundschlag.

Gegen den Kopf des Betroffenen wurden aus mehreren Richtungen bei mäßiger Gegenwehr Schläge geführt. Als Werkzeug kam ein Stock oder ein Prügel, wie aus einer Vertrocknung abzuleiten war, oder ein zylindrischer Gegenstand in Frage. Dafür sprachen die Platzwunden mit Vertrocknungssaum. Die weiteren massiven Unterblutungen und Vertrocknungen, insbesondere in den Wangenbereichen, ließen an eine breitflächigere Gewalt, an Fußtritte denken. Zeichen eines Überfahrens als Ursache fanden sich nicht. Durch das gerichtsmedizinische Gutachten – zylindrischer Gegenstand oder Stock – wurde man auf die Luftpumpe aufmerksam. Vernehmungspsy-







chologisch interessant ist, daß auf Vorhalt des Gerichtsmediziners der Beschuldigte sogleich ein detailliertes Geständnis ablegte. Die an ihn gerichtete Frage lautete: „Wie oft haben Sie getreten?". Durch diese Frage überführt, legte der Beschuldigte das Geständnis ab.

In diesem Zusammenhang sei auf die Arbeit von G. Schrader [57] verwiesen, die sich mit den Fragen Wunde und Werkzeug sowie tödliche Schädelverletzungen durch Fußtritte beschäftigte.

Abb. 394a und b Typische und charakteristische Schleifspuren an der linken Wange ohne vitale Reaktion

Der Betroffene wurde nach einer Schießerei auf der Straße aufgefunden. Schuß durch die Brust mit Verblutung nach innen. Schläge auf den Kopf.

Abb. 395 Tötung durch Erwürgen und Mißhandlung

Abb. 396 Tötung der trunksüchtigen Ehefrau (47 Jahre alt) durch Mißhandlungen

Schlagen mit einem Handbesen und Hinabstürzen von der Treppe. Fettembolie massiv. Literatur zur Fettembolie und deren Bewertung siehe: WEHNER, W.: „Die Fettembolie", Verlag Volk u. Gesundheit, Berlin (1968) und HIRSCHFELD, J. und KREBEDÜNKEL, K.: „Fettembolie". Ztschr. Allg. Med. **56** 1456 (1980).

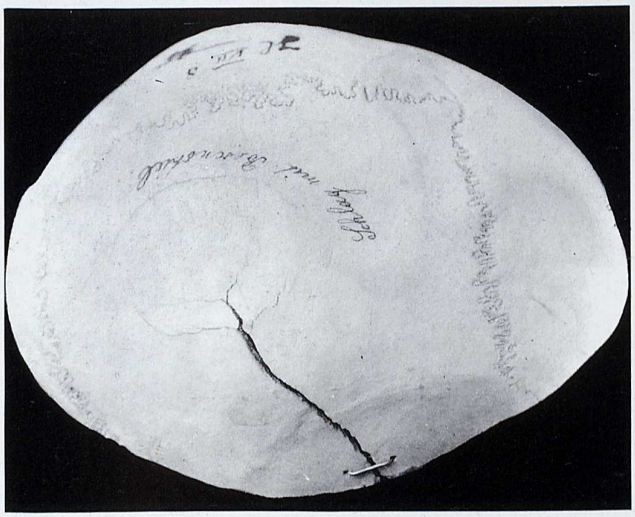


Abb. 397 Schädelverletzung durch Schlag mit einem Besenstiel

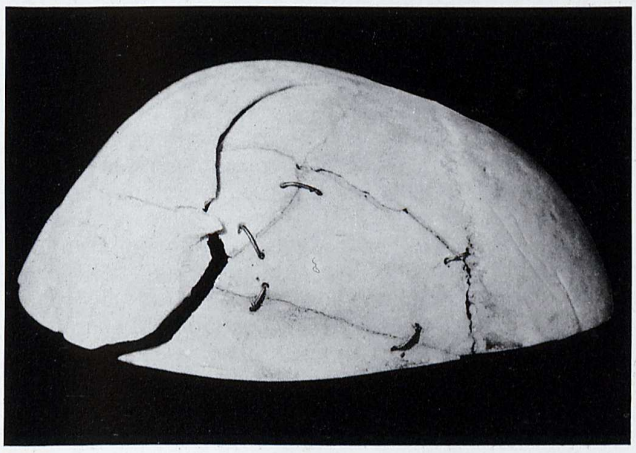


Abb. 398 Sturz? Schlag mit Stallbesen?

Abb. 399a bis d Ersticken durch Bluteinatmung; Tötung durch fremde Hand

Die Betroffene (71 Jahre alt) wurde in ihrer Wohnung liegend tot aufgefunden. Der Auffindungsort der Leiche wurde gegen 14.30 Uhr besichtigt: Totenstarre voll ausgebildet. Keine Reaktion auf elektrische und mechanische Muskelreizungen. Die Totenstarre wurde rechts gebrochen. Sie bildete sich nicht mehr aus. Am folgenden Tag gegen 9 Uhr war die Totenstarre auch in den übrigen Gelenken bis auf das linke Sprunggelenk gelöst. Daraus konnte geschlossen werden, daß unter Berücksichtigung der Jahreszeit (Monat Mai) und der Temperatur der Todeseintritt bis etwa 48 Stunden zurückliegt (von 9 Uhr zurückgerechnet).

Blaurote Verfärbung. Verschwellung und kräftige Unterblutung des gesamten Gesichts mit Ausnahme der rechten Schläfengegend. Zahlreiche unregelmäßige Hautvertrocknungen im Gesicht, besonders auf dem Nasenrücken, an der Kinnspitze, entlang des linken Unterkiefers und an der linken Wange. Gewebstaschenbildung an der linken Stirn- und Schläfengegend sowie längs des linken Unterkieferasts und der linken unteren Wangengegend. Schwellung und starke Unterblutung der Augenlider, insbesondere des linken Auges mit flächenhaften Unterblutungen der Bindehäute. Platzwunden der Haut an der Stirn. Oberflächliche Hauteinrisse auf dem linken oberen Augenlid. Abbruch des knorpeligen Nasengerüsts von dem knöchernen Anteil. Vertrocknungssäume um die Nasenöffnungen mit kleinen Einrissen in die Nasenscheidewand. Einreißungen in der Oberlippe und der Schleimhaut an der Innenseite der Unterlippe. Kräftige, flächenhafte Unterblutung der Kopfschwarte an der gesamten linken Schädelseite und des linken Schläfenmuskels. Unterblutung des linken Trommelfells. Große, flächenhafte Unterblutung der linken Brust, geringer auch der rechten, ferner der Haut, des Fettgewebes und der Muskulatur des linken Armes, besonders Unterarmes, und des Handrückens links sowie der Streckseite der Fin-

ger, besonders der Grundglieder. Geringere Unterblutungen der Haut an der rechten Schulter. Flächenhafte Unterblutung der rechten Gesäßhälfte. Groß- und kleinfleckige Unterblutung der Haut und Muskulatur an den Gliedmaßen, hier besonders an den Innenseiten und oberen Anteilen der Oberschenkel in Nähe der äußeren Geschlechtsorgane. Kräftige Unterblutung und Schwellung der großen Schamlippen, kleinere Unterblutungen und vereinzelte Einrisse der Schleimhaut im Bereich des Scheidenvorhofs. Kratzerartige Verletzungen an der oberen Außenseite des linken Oberschenkels. Hochgradige Lungenblähung. Massive Bluteinatmung in beide Lungen. Reichlich flüssiges Blut in der Luftröhre, den großen und feinen Luftwegen. Flüssiges Blut in der Speiseröhre, im Magen, Zwölffingerdarm und 20 cm weit im oberen Dünndarm, im Magen zwei Zähne. Deutliche Hirnwassersucht. Flüssiges Leichenblut. Haare zwischen den Fingern der linken Hand. Nabelbruch mit Anteilen des großen Netzes im Bruchsack. Braunfärbung des Herzmuskels mit Fettgewebseinwachsung in die Muskulatur beider Herzkammern. Braunfärbung der Leber. Stein im Ausführungsgang der Gallenblase. Alte, längsverlaufende Narbe am Unterbauch. Ballenbildung beider Großzehen. Hammerzehenbildung rechts. Chronische Mandelentzündung.

An Schnittpräparaten der Lunge wurde das Vorliegen einer Fettembolie geprüft. Ergebnis: schwach positiv. Spermauntersuchung negativ. Ein stattgefundener Geschlechtsverkehr ist jedoch durch dieses Ergebnis nicht ausgeschlossen. Blutalkoholgehalt: 1,75 ‰.

Die Anzahl der Gewalteinwirkungen (Faustschläge) müssen zahlreich gewesen sein. Sichere Anzeichen für die Verwendung eines geformten Tatwerkzeugs hatte die Sektion nicht ergeben.

Alkohol und Tat

(unter Verwendung verschiedener Daten von MIDDENDORFF, SCHULZ, NAEVE, HÄNDEL, MÜLLER und H. PROKOP)

Alkohol als Auslöser für kriminelle Akte	10 bis 70 %
doch ist große Zurückhaltung bei diesen Daten notwendig und die Dunkelziffer kann sehr hoch sein: SCHULZ und NAEVE in: Ztschr. Rechtsmed. **82**, 1 (1978)	
Geschlechtsverhältnis Männer/Frauen bei Alkoholdelikten ungefähr	10:1
Ungelernte Arbeiter begehen die Tat häufiger unter Alkohol als gelernte	
Häufigster Monat für Alkoholdelikte	unterschiedliche Angaben, angeblich Mai, wo auch die meisten Selbstmorde und -versuche vorkommen.
Bevorzugte Wochentage	Samstag Sonntag Feiertage
Bevorzugte Tageszeit	die Stunden vor und nach Mitternacht
Lokalisation der Alkoholstraftat	in Neubausiedlungen, in Randgebieten häufiger
Vorbestraft wegen krimineller Delikte sind	bei Trunkenheit am Steuer 40 bis 50 %

Alkohol und Selbstmordarten

Die innerhalb der gewählten Selbstmordgattung auftretende Häufigkeit (in %) oder alkoholisch motivierten und der alkoholisch beeinflußten Selbstmörder, getrennt nach Geschlecht [nach SZUCHOVSKY, KENYERES und HARSANYI in: Dtsch. Ztschr. Gerichtl. Med. **55**, 67 (1964)].
Die Daten sind älteren deutschen Daten in manchen Positionen nicht unähnlich (PFEIFFER 1912) [302].

Art und Weise des Selbstmordes	Unter sämtlichen Selbstmördern					
	motiviert			beeinflußt		
	Männer	Frauen	zusammen	Männer	Frauen	zusammen
Kohlenoxydvergiftung	22,8	8,2	14,8	33,3	6,8	18,8
Narkoticavergiftung	10,6	5,9	7,9	30,3	3,7	15,2
Anderweitige Vergiftung	9,5	4,3	7,3	24,2	11,7	18,4
Durch Schußwaffe	19,4	.	17,1	41,7	.	36,6
Durch Stich oder Schnitt	8,0	.	7,4	28,0	.	29,6
Sturz in die Tiefe	10,6	10,4	10,1	25,8	6,0	15,8
Freiwilliges Überfahrenwerden	11,1	.	7,9	50,0	13,6	39,5
Erhängen	26,9	8,1	21,6	37,7	4,8	28,4
Ertränken	9,7	.	5,6	19,4	4,3	13,0
Andere Art des Selbstmordes	.	.	.	.	.	.
Insgesamt	18,2	6,9	13,4	33,4	6,2	21,7

Abb. 400a und b Tod im epileptischen Anfall

Die Betroffene, deren Anfallsleiden bekannt war, wurde mit sichelförmiger Kopfplatzwunde mit nach vorne abhebbarem Hautlappen und Unterblutung der Kopfschwarte in diesem Bereich eingeliefert. Die Untersuchung des Gehirns ergab eine Contrecoup-Contusion im Bereich des rechten Stirnhirnpoles. Zum Hergang des tödlichen Sturzes keine weiteren Angaben zu erhalten. Die Obduktion ergab zahlreiche ältere Narben der Kopfschwarte über die ganze Konvexität verteilt, dazu alte weißliche Zungenbißnarben, sowie Narben über der rechten Schulter.

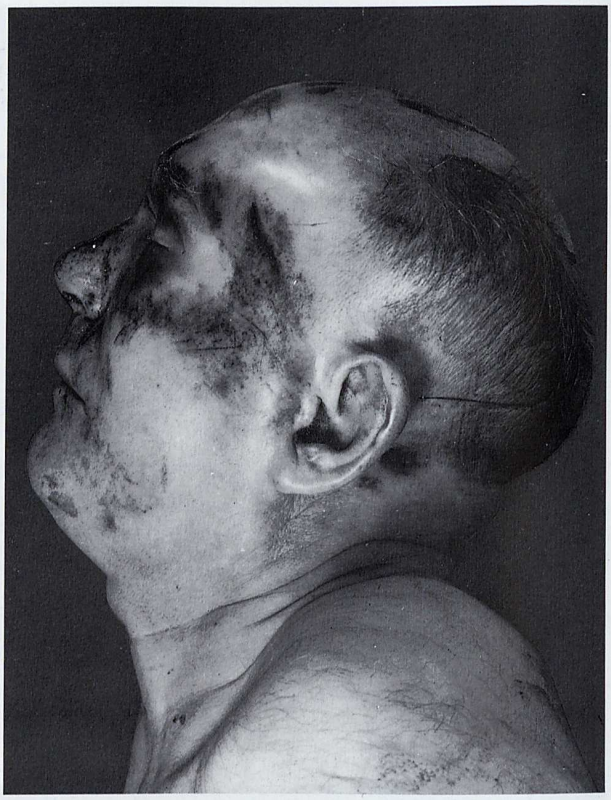
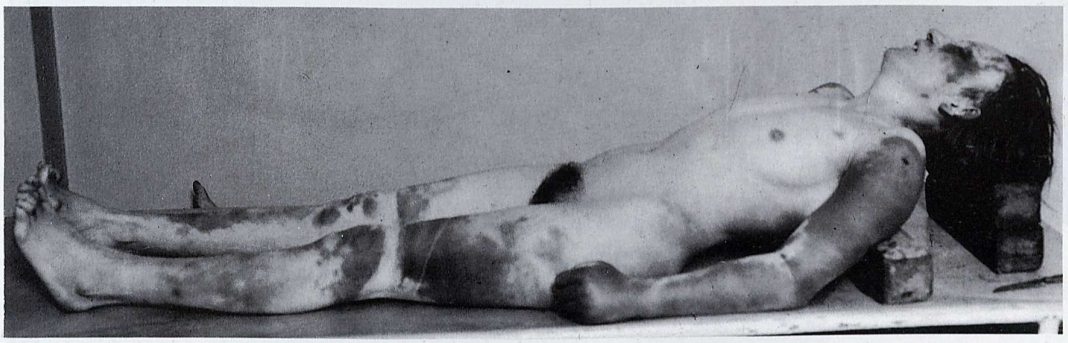


Abb. 401 a bis d Hirnprellung und Blut-Speisebrei-Einatmung nach schwerem Schädeltrauma

Der Betroffene (62 Jahre alt) wurde als Wächter in seinem Dienstraum in einer Blutlache liegend tot aufgefunden. Platzwunden in der linken Scheitelgegend, über dem Oberrand beider Augenhöhlen und dem Nasenbein. Ausgedehnte Hautvertrocknungen der Kopfschwarte und des Gesichts mit zwei großen, deutlich abgrenzbaren, flächenhaften Veränderungen: 1. an der linken Gesichtsseite bis hinter das Ohr reichend, 2. an der rechten Schläfenseite, ebenfalls in der Umgebung des Ohres. Deutliche Kratzerbildung in diesen Bereichen. Starke Unterblutung der Ober- und geringe Unterblutung der Unterlippe. Trümmerbruch des linken Gesichtsschädels einschließlich des Nasenbeins. Maschenblutungen der weichen Hirnhäute, besonders an der linken Scheitel- und Kleinhirnseite. Herdförmige, vereinzelte Rinden- und Markblutungen im rechten Stirn- und Schläfenlappen des

Großhirns. Zahlreiche feine Blutungen am Grunde der vierten Hirnkammer. Blutig verfärbter Inhalt der seitlichen Ellenbogen und rechten Mittelfinger. Starke Speisefüllung des Magens, blutig verfärbt. Speisebrei mit Blut vermischt in Speiseröhre und Luftröhre und deren Hauptästen, auch Verlegung des Kehlkopfeingangs durch mit Blut vermischten Speisebrei. Stark vermehrte Blutfülle der Lungen. Etwa fünfmarkstückgroße Unterblutung der Haut über der unteren Lendenwirbelsäule. Frische Zungenbisse.

Die auf der Schädelhöhe gefundenen Platzwunden sind durch Einwirkung stumpfer Gewalt (Schläge) mit einem verhältnismäßig schmalen Gegenstand hervorgerufen worden, während die Verletzungen der linken Gesichtshälfte mit umfangreichen Knochentrümmerbrüchen im Zusammenhang mit den Hautvertrocknungen an der rechten Schläfenseite für Einwirkung einer breitflächigen, stumpfen großen Gewalt von links auf den mit der rechten Seite aufliegenden Kopf sprachen. Die kratzerförmigen Oberhautverletzungen in diesen Bereichen deuteten auf Tritte eines beschuhten Menschenfußes hin. Die Platzwunde an der linken Stirnseite war ebenfalls am ehesten durch Schlag zu erklären, das Erbrechen von Speisebrei durch die gefundenen Veränderungen am Gehirn durchaus erklärbar. Die Einatmung von Blut und Speisebrei war eine Folge der erlittenen Schädelverletzungen mit Lähmung des Gehirns.



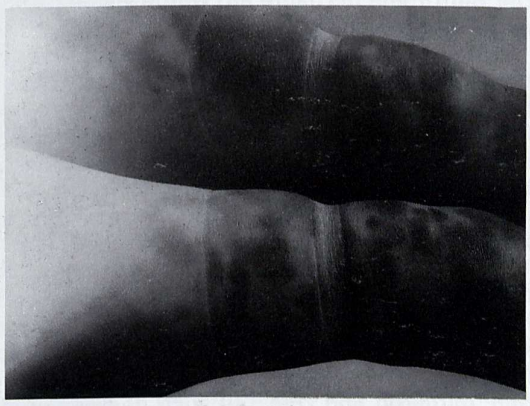


Abb. 402a bis c Totschlag durch Faustschläge, Fußtritte und Würgen

Der Ehemann überraschte in seiner Wohnung seine Ehefrau mit einem anderen Mann, den er nun verprügelte und zur Tür hinauswarf. Sodann stellte er die Frau zur Rede und verprügelte sie ebenfalls. Sie mußte ihm vormachen, wie sie mit dem anderen Mann den Geschlechtsverkehr vollzogen hatte. Als er sie in dieser Stellung liegen sah, bearbeitete er sie so lange mit Faustschlägen und Fußtritten, bis sie tot war. Beide Augen blutunterlaufen. Blutergüsse im Gesicht, an der Stirn und den Ohrmuscheln. Am Hals rechts zahlreiche Kratzwunden, zum Teil ausgesprochen halbmondförmig, zum Teil längere Kratzeffekte. An der linken Halsseite nur eine kleine Hautvertrocknung und ein zehnpfennigstückgroßer Fleck. Ausgedehnte Blutunterlaufungen an beiden Armen außen und vorn sowie an beiden Beinen. Blutungen im Bereich der Schlüpfergummibänder nicht entwickelt. An der Vorderseite des rechten Oberschenkels deutliche Hackenabdrücke. Rumpf verhältnismäßig wenig verändert, nur unbedeutende Hautabschürfungen an den Schultern und eine Blutunterlaufung an der Brust links und über dem rechten Darmbeinhöcker. Ausgedehnte Blutunterlaufungen der Kopfschwarte und Schläfenmuskeln. Hirnödem. Halsweichteile unverletzt. Status menstruationis. Keine Zeichen von Syphilis. Mikroskopische Untersuchung der Lungen ergab schwerste Fettembolie.

Tod offenbar in erster Linie durch Fettembolie, in zweiter Linie durch Schock. Keine Anzeichen von Erwürgen; lediglich Würgegriff am Hals mit **linker** Hand, um die Frau festzuhalten. Nach Angabe des Täters lebte die Frau nach der Mißhandlung noch einige Stunden. Offensichtlich ausschließlich Mißhandlungen durch Fußtritte und Faustschläge. Kein Instrument benutzt.

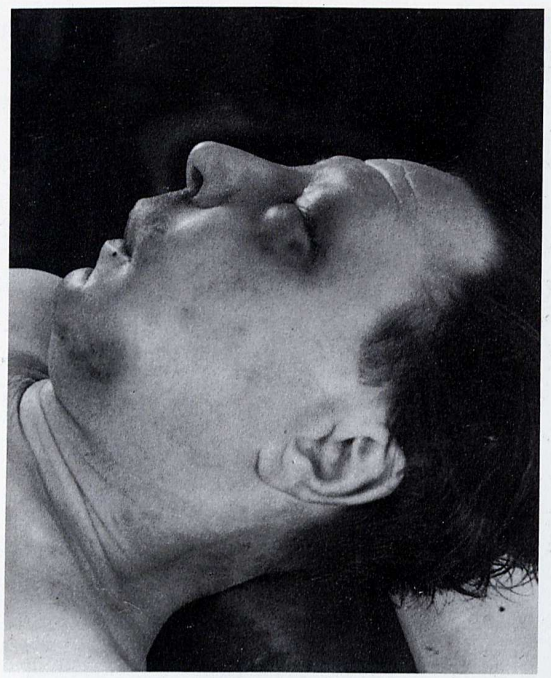


Abb. 403a und b Ausgedehnte Hirnprellungen bei Bruchbezirk an der rechten Schädelseite und Schädelbasisbrüchen

Der Betroffene (55 Jahre alt) wurde vor seinem Grundstück bewußtlos aufgefunden. Der Tod trat 2 Stunden später im Krankenhaus ein.

161 cm lange männliche Leiche. Bruchbezirk an der rechten Schädelseite mit kräftiger flächenhafter Unterblutung der Kopfschwarte rechts und im Bereich des Hinterkopfs bei nur 1 bis 2 mm dicker knöcherner Schädelkapsel. Bruchlinien im Bereich der rechten Schädelbasis. Brillenartige blaue Verfärbung der Lider des linken Auges. Kräftige Schwellung der gesamten linken Gesichtshälfte mit punktförmigen Hautunterblutungen, besonders in der Umgebung des linken Mundwinkels. Schwellung und kräftige Unterblutung der linken Anteile der Lippen. Kräftige Schleimhautunterblutungen im linken Bereich der Mundhöhle. In beiden Nasenöffnungen flüssiges und eingetrocknetes Blut. Vom rechten Nasenloch her eine ruhige, etwa 14 cm lange und bis zu 4 mm breite Blutabrinnspur zum rechten Ohrläppchen, ebenso vom rechten Mundwinkel in die Gegend dicht unterhalb des rechten Ohrläppchens. Ausgedehnte punktförmige bis linsengroße Prellungsherde in die Hirnrinde, an der Unterseite beider Stirnhirnlappen, links stärker als rechts, in der Rinde beider Schläfenlappen, ebenfalls links stärker als rechts. Etwa bohnengroße Blutung im Mark des rechten Hinterhirns. Kleinere Blutung im Körper des rechten Schwanzkerns. Flüssiges Blut im Hirnkammersystem. Flächenhafte Maschenblutung in den weichen Hirnhäuten. Flüssiges Blut zwischen harter und weicher Hirnhaut. Hirnwassersucht. Reichlich flüssiges Blut in der Luftröhre, den großen, mittleren und zum Teil auch den feinen Luftwegen. Mäßig starke, aber deutliche Bluteinatmung in beide Lungen. Starke Lungenblähung. Unterblutung der Haut und Halsmuskulatur entlang des linken Unterkieferasts. Flüssiges Leichenblut. Bindegewebige Umwandlung der Leber bei Fettleber. Brauner Herzmuskel. Geringe Arteriosklerose der Nieren. Geringgradige allgemeine Arteriosklerose. Unterblutungen der Haut im Bereich der Innenseite des linken Oberarms.

Auffällige Zerreißungen an der Kleidung nicht feststellbar. Herstellerkennzeichen, soweit vorhanden, festgestellt. Eine als typisch anzusehende Blutabtropfspur fand sich an der Vorderseite der ärmellosen Pullovers.

Zur Identifikation wurden beschrieben: 6 cm lange, alte streifenförmige Narbe an der linken Stirn, Haarfarbe, Augenfarbe, Zahnstatus und Kleidung. Leiche wurde später identifiziert; Täter konnte ermittelt werden.

Die Schwellung und die Unterblutungen im Bereich des linken Auges, Mundes und linken Unterkieferasts ließen sich durch äußere stumpfe Gewalteinwirkung erklären. Die Art dieser Verletzungen und ihr Umfang wiesen am ehesten auf Faustschläge hin, wobei 3 Einwirkungsbezirke anzunehmen waren: Auge links, Mundpartie, linker Unterkiefer. Der Bruchbezirk an der rechten Schädelseite sprach für die Einwirkung einer flächenhaften äußeren Gewalt. Bei Berücksichtigung der geringen Dicke der knöchernen Schädelkapsel an dieser Stelle und an der fehlenden äußeren Verletzungen der Kopfschwarte (hier fand sich lediglich eine flächenhafte Unterblutung) wäre an eine Entstehung durch Hinschlagen auf eine feste Unterlage, wie z. B. auf die gepflasterte Straße zu denken. Die Einwirkung einer äußeren Gewalt in Form eines flächenhaften Gegenstandes (z. B. eines Brettes) konnte jedoch durch die Sektion nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die Hirnrindenprellungsherde links vorn und diagonal dazu rechts seitlich könnten beiderseits durch die direkt einwirkende Gewalt entstanden sein, zu der jeweils die entsprechende Gegenschlagwirkung hinzugekommen ist.

Abb. 404a bis c Sturz nach Faustschlag

Bei dem Versuch, ein Ventil aus einem fremden Fahrrad zu stehlen, erhielt der Betroffene einen Faustschlag durch einen Rechtshänder in das Gesicht, worauf er zur Seite stürzte und mit dem Kopf auf die Straße aufkam.

Er verstarb 75 Minuten nach dem Vorfall.

Die Untersuchung ergab eine Hauteinreißung oberflächlicher Art im Bereich des linken inneren Augenwinkels mit Unterblutung der Gegend der Augenweichteile in diesem Bereich bis zur Nasenwurzel, ein Nasenbeinbruch, Aufschlagstellen an Jochbogen und Stirn rechts, verschiedene kleinere Vertrocknungen, aus dem Sturz resultierend. An der Stirn-Haar-Grenze rechts eine etwas größere Hautabschürfung.

Der 61jährige Verstorbene hatte eine Bechterewsche Erkrankung, und wie die Sektion ergab, war es bei dem Sturz zu einem Wirbelsäulenbruch zwischen dem 6. und 7. Halswirbel gekommen. Das Halsmark war hier zerrissen. Kein Anhaltspunkt für Alkoholbeteiligung am Geschehen.

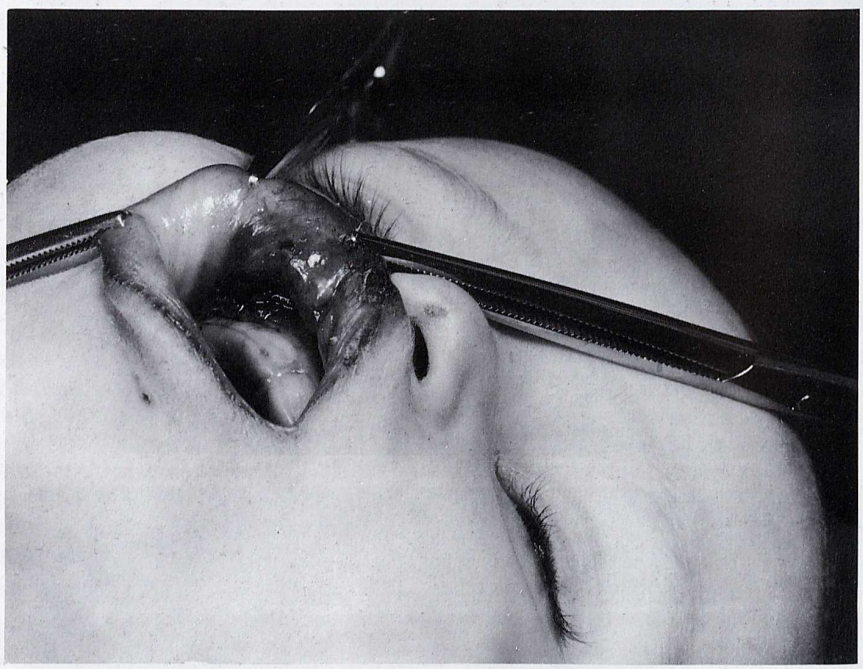
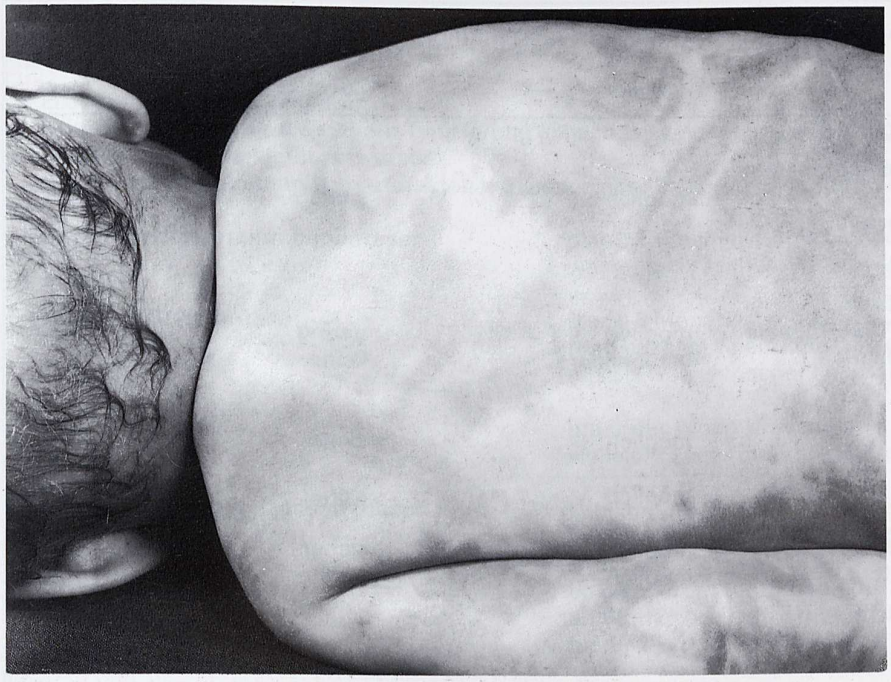
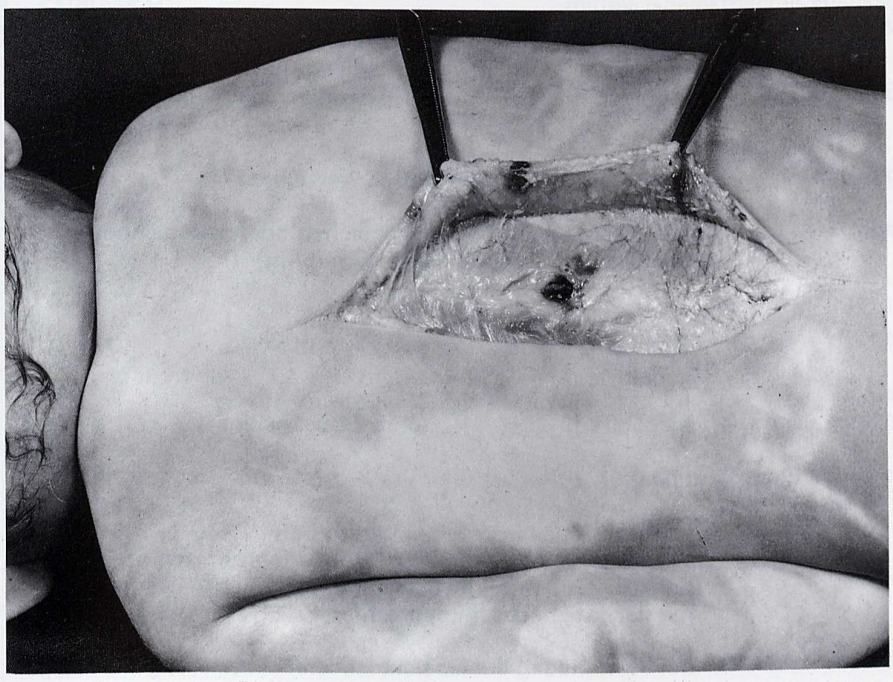


Abb. 405 a bis d Ersticken und Hirnlähmung infolge stumpfer Gewalteinwirkung gegen den Schädel (Schläge)

8 Monate alter weiblicher Säugling wurde vom Vater ins Krankenhaus gebracht. Der Säugling war aber bei der Einlieferung bereits verstorben. Verdacht der Mißhandlung.

Zahlreiche linsen- bis fünfpfennigstückgroße Unterblutungen im Bereich der Stirn links, beider Wangen, über dem linken Unterkieferast und auch am Handrücken rechts. Bis kirschkerngroße Unterblutungen des Unterhautgewebes und der Muskulatur am Rücken über den unteren Abschnitten der Brustwirbelsäule. Flächenhafte Unterblutungen der Kopfschwarte im Bereich des rechten Schläfenbeins. Unterblutung des Oberrandes des rechten Schläfenmuskels. Aufreißung der Oberlippenschleimhaut an der Umschlagfalte zum Zahnfleisch in einer Ausdehnung von Lippenmitte bis in Höhe des rechten Mundwinkels mit deutlicher örtlicher Unterblutung und lose haftenden Blutgerinnseln am Oberkiefer. Zeichen des zentralen Todes: Blutüberfüllung des Gehirns und seiner Häute. Hirnschwellung. Blutfülle der inneren Organe. Flüssiges Leichenblut. Mäßige Lungenwassersucht. Schlaffe Erweiterung der rechten Herzhöhlen, des Magens, der Harnblase und des Mastdarms. Zahlreiche punkt-





förmige bis kleinfleckige Unterblutungen unter dem Herzüberzug und dem Lungenfell sowie besonders ausgeprägt unter der Kapsel der inneren Brustdrüse. Einzelne herdförmige Blutansammlungen in den Lungenrandpartien. Wenig wäßrig-schleimiger Inhalt in der Luftröhre und ihren Ästen. Mehrere, bis 34 cm lange, schwarze und graue, leicht gewellte Haar zwischen dem 3. bis 5. Finger der linken Hand.

Der Vater gab später an, daß Kind sei ihm aus dem Arm gefallen.

Literatur zur Frage der Kindesmißhandlung siehe: Suberg, M., „Mißhandlung und Tod durch Mißhandlung im Strafprozeß", Dissertation Düsseldorf (1936); Cueli, L. F., „Gerichtlich-medizin. Studie über Mißhandlungen von Kindern" (spanisch),Semana méd. I, **494** (1939); Staehlin, I. E., „Mißhandeltes Kind", T. Kinder-psychiatr. (Basel) **7, 187** (1941); Trube-Becker, E., „Kindesmißhandlung – ein Problem auch des Arztes", Dtsch. Ärzteblatt **80, 50, 29** (1983)

Blutspuren-Untersuchungen (Trocken-Spuren, nach eigener Erfahrung) Teil I

	Ja/Nein	Zuverlässigkeit
Artbestimmung:		
Je nach Spurenträger noch nach Monaten, nach Jahren nach Auflösung mittels Ultraschall	möglich	sicher
Altersbestimmung:		
In höchstem Maße problematisch.		
Bei Alternativfrage: Stunden/Tage/Monate	möglich	gering
Bei Alternativfrage: Monate/Jahre	unmöglich	keine
Geschlechtsbestimmung:		
männlich/weiblich	möglich	sicher
Tage alt		
Wochen	möglich	sicher
Monate (Blutspur auf ausgeschnittener Glasscheibe)	möglich	sicher
(Blutspur von saugendem Material abgekratzt)	möglich	gering
Blutgruppen an Blutspuren		
AB0-Gruppen: (ohne Untergruppen)		
Stunden und Tage alt	möglich	sicher
Wochen und Monate	möglich	sicher
Jahre: bei geeigneter dem Spurenträger angepaßter Technik	möglich	weniger sicher bei AB
A-Untergruppen: Stunden und Tage	schlechte Erfahrungen, besser verzichten	
MN-Gruppen: Stunden bis Tage	nach eigenen Erfahrungen unsicher, besser verzichten! Vielleicht mit humanen Anti-M und Anti-N?	
Rh-Gruppen:		
Stunden bis Monate alt, Faktor Rh° = D	möglich	zuverlässig
Faktoren C, c, E, e, C^w mit Adsorptions-Elutionsmethode, wenn unkonfektionierte Seren angewandt	möglich	Zurückhaltung
Serumgruppen an Blutspuren (siehe Enzymgruppen)		
Haptoglobin (Hp):	mehrere Tage bis Wochen typisierbar, sofern man sich geeigneter Trennverfahren bedient (Elektrophorese in Polyacrylamid, ggf. auch in Stärke mit nachfolgender Immunfixation)	
Alpha$_1$-Antitrypsin (Pi):	bei Verwendung der isoelektrischen Fokussierung können z. B. die Genprodukte S und Z noch nach wenigen Tagen Spurenalter typisiert werden. Bei der Differenzierung der Subtypen ist Zurückhaltung geboten	
Transferrin (Tf):	Typisierung an wenige Tage alten Spuren möglich, sofern die isoelektrische Fokussierung verwendet wird. Verwertung der Subtypen mit Zurückhaltung.	

Blutspuren-Untersuchungen Teil II

Enzymgruppen an Blutspuren
Zeitliche Grenzen für die sichere Typisierung je nach Enzym, Lagerungsbedingungen, Spurenträger und Trennverfahren äußerst variabel.
Gefahr der Fehldeutung von Artefakten bei mangelnder Erfahrung des Untersuchers.

Saure Erythrozytenphosphatase:	bis zu 8 Wochen möglich, jedoch große Zurückhaltung wegen des raschen Verschwindens der A-Bande [304]
Phosphoglucomutase:	bis zu 6 Monaten möglich, u.U. sogar länger. Typisierung auch an Spermaflecken durchführbar. Subtypisierung mittels isoelektrischer Fokussierung Tage bis Wochen [305]
Adenylatkinase:	unter günstigen Umständen 1 Jahr oder länger, vielleicht sogar mehrere Jahre [304]
Glutamat-Pyruvat-Transaminase:	Labilität des Enzyms verlangt große Zurückhaltung (eigene Erfahrungen, Ergebnisse anderer Autoren)
Glyoxalase I:	an gelagerten Blutproben bis zu etwa 3 Monaten; an Blutflecken sehr problematisch; an Spermaspuren bis zu 2 Wochen [306, 307]
Esterase D:	mittels isoelektrischer Fokussierung bis zu 3 Monaten möglich [308]

8. Blutspritzer und Bißverletzungen

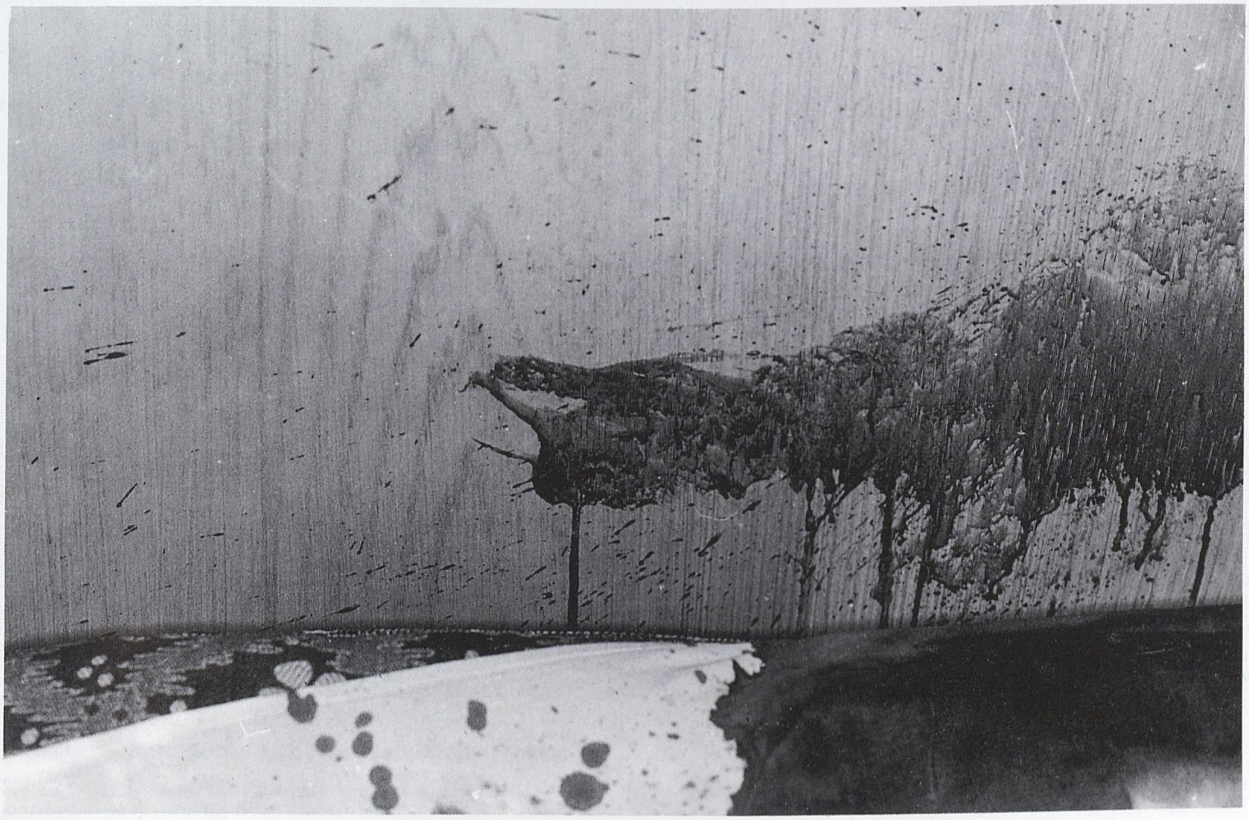


Abb. 406 Verschiedenartige Formen von Blutspritzern an der Wand und Tür. Ermordung der Ehefrau durch zahlreiche Messerstiche

Abb. 407 Blutspuren bei Pulsaderschnitt rechts

Selbstmord nach Mordversuch an der Ehefrau, die mit schwerer Kopfwunde und Schädelbasisbruch bewußtlos aufgefunden wurde.

Abb. 408 Besonders ausgeprägte Spritz- und Wischspuren von Blut an der Zimmerwand. Schädelzertrümmerung mit einem Hammer ohne Stiel; Geschlechtsverkehr des Täters (Neffe) mit der Toten; Raubmord

Literaturstudien weisen aus, daß es sich bei derartigen Tätern fast ausschließlich um junge Männer handelt. Die Niederzwingung des Opfers, Schreie und Wehrlosigkeit lösen beim Täter die sexuelle Erregung aus.

Abb. 409 Blutspritzspuren an den Strümpfen einer Schizophrenen, die ihre beiden Kleinkinder mit dem Beil schlug und anschließend erwürgte

Ein Kind lag bei der Tötung auf dem Fußboden und erhielt von der Mutter mehrere schwere Beilhiebe, wodurch die Blutspritzer an den Strümpfen der Täterin zu erklären sind.

Abb. 410a und b Blutspritzer an den Wänden und auf dem Bett; vereinzelt Blutspritzer am Täter

Abb. 411 a und b Instruktive Bilder für Blutspritzer; Tötung durch Beilhiebe

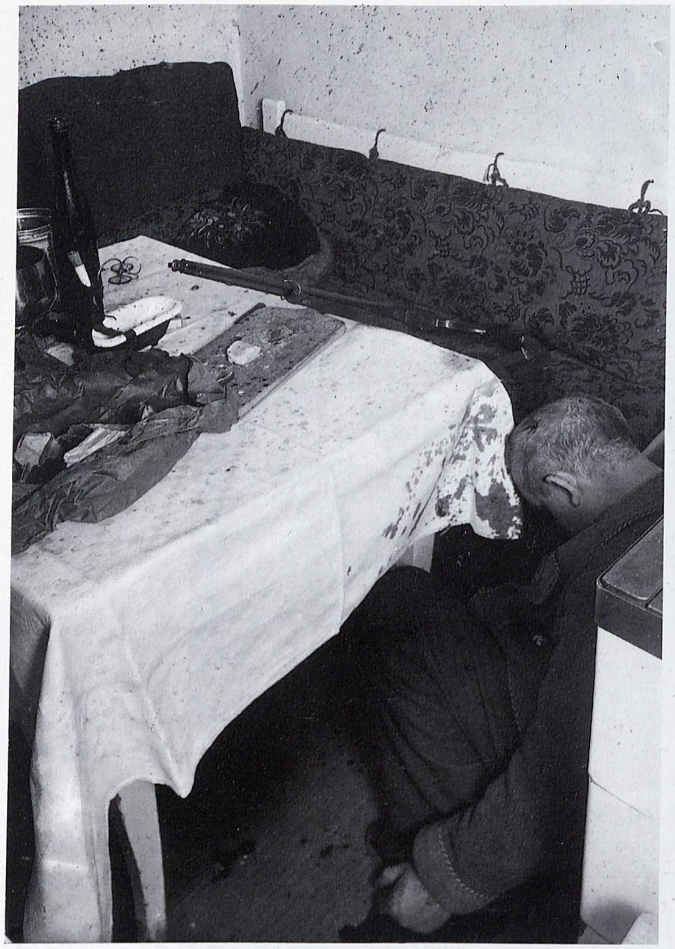
Literatur zur Frage Blutspritzer siehe: TUMANOW, A. K., „Über gerichtsmedizinische Spurenuntersuchung, insbesondere von Blutspuren", Staatsverlag für juristische Literatur, Moskau 1961; LOCHTE, Th., „Gerichtsärztliche und polizeiärztliche Technik", I. F. Bergmann, Wiesbaden 1914; SVENSSON-WENDEL, „Crime detection", Elsevier, London 1955.

Abb. 412 Arterielle Blutverspritzung an der Rückwand der Bettstelle und am Kopfkissen

Selbstmord durch Revolverschuß in die linke Schläfengegend. Linkshänderin.
Über die Bestimmung der Händigkeit an Toten siehe RIEMANN [193].

Abb. 413 Charakteristische Blutablaufspur aus dem Schußloch und Blutspritzer am Kopf der Leiche

Schuß in die rechte Schläfe. Trommelrevolver rechts neben der Leiche. Zusammenbruch unmittelbar nach dem Schuß. Keine Blutrinnspur in Körperlängsrichtung.



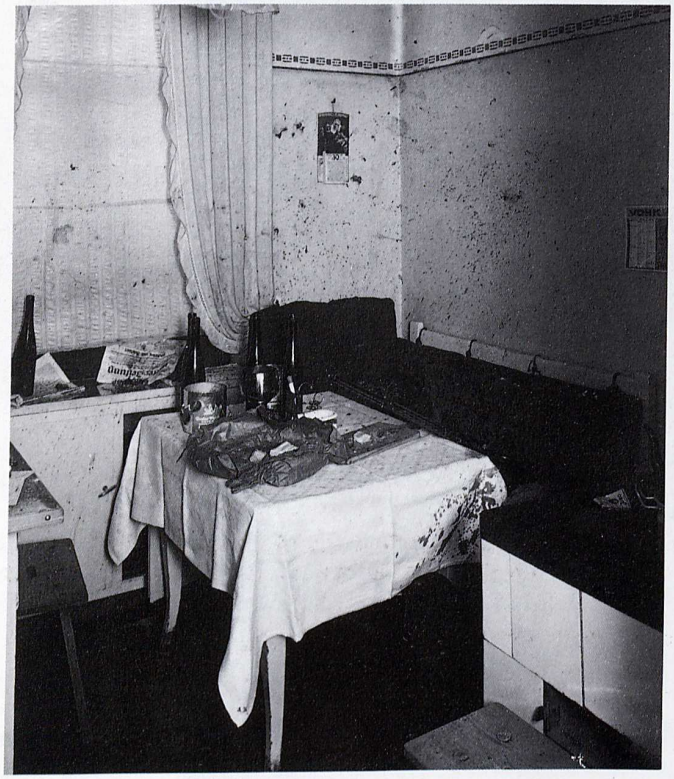


Abb. 414a bis e Selbstmord mit Karabiner

Einschuß rechts, wo die Mündung aufgesetzt wurde, weit aufgerissen. Gehirn fast vollständig aus dem Schädel geschleudert, zum Teil auf dem Tisch liegend, zum Teil an der Wand klebend, die außerdem zahlreiche Blutspritzer aufwies. An der Zimmerdecke neben Blutspritzern das Durchschußloch des Geschosses. Offenbar reine Explosionswirkung des Nahschusses (kein Wasserschuß). 60jähriger Metallarbeiter. Er fertigte Pokale an (einer davon steht auf dem Tisch).

Abb. 415 Sehr eigenartige Blutspur auf den Betten, besonders auf dem Bett des Mannes (links), die offenbar dadurch zustande gekommen sind, daß beim Zurücksinken des Kopfes aus der Schußwunde das Blut spritzte

Mord und Selbstmord. Tatmotiv: Nervenkrankheit sowie Angst vor Abbau und Stellungslosigkeit (1931).

Abb. 416 Blutablaufspuren bei Selbstmord durch Schuß in die rechte Schläfe; Beschmauchung des Kopfkissens

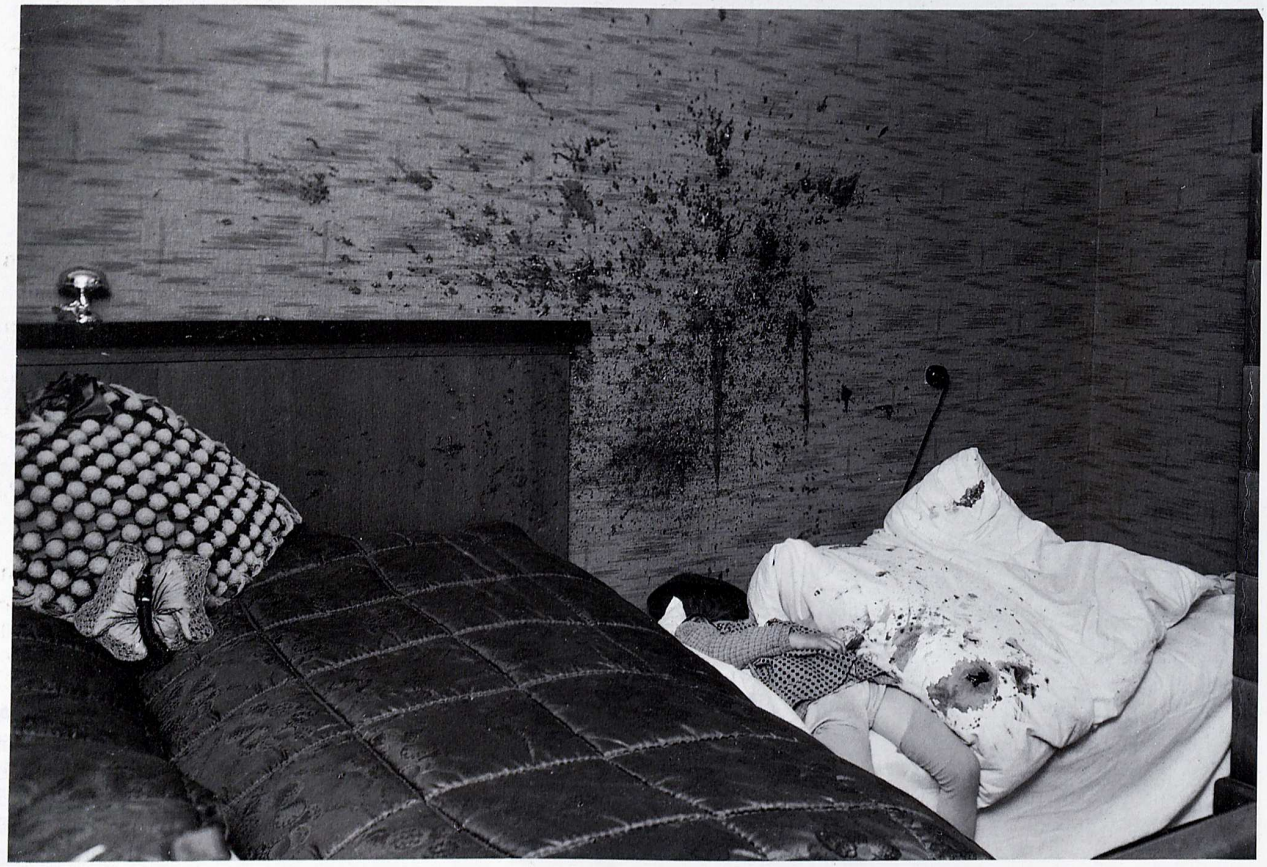
Abb. 417 Blutaustritt aus dem linken Ohr infolge eigenartiger Lage der Leiche nach Selbstmord durch Kopfschuß (Hinterkopf). Eigenartige Blutablaufspuren aus einem Blut„see" der linken Ohrmuschel; 43jähriger Mann

Abb. 418a und b Außerordentlich große Blutlache bei Selbstmord durch Kopfschuß mit Pistole

Zur Frage der Bestimmung der Blutmenge aus einer Blutlache siehe W. SCHWARZACHER [194].

Abb. 419a und b Blutspuren und Hirnteile an der Wand hinter dem Bett

Familientragödie. Erschießen (vermutlich mit Karabiner) der Ehefrau und der beiden Kinder. Der Vater nötigte das Kind, in den Lauf zu sehen, und erschoß es in diesem Moment. Die Folge war eine ausgedehnte Schädelzertrümmerung.



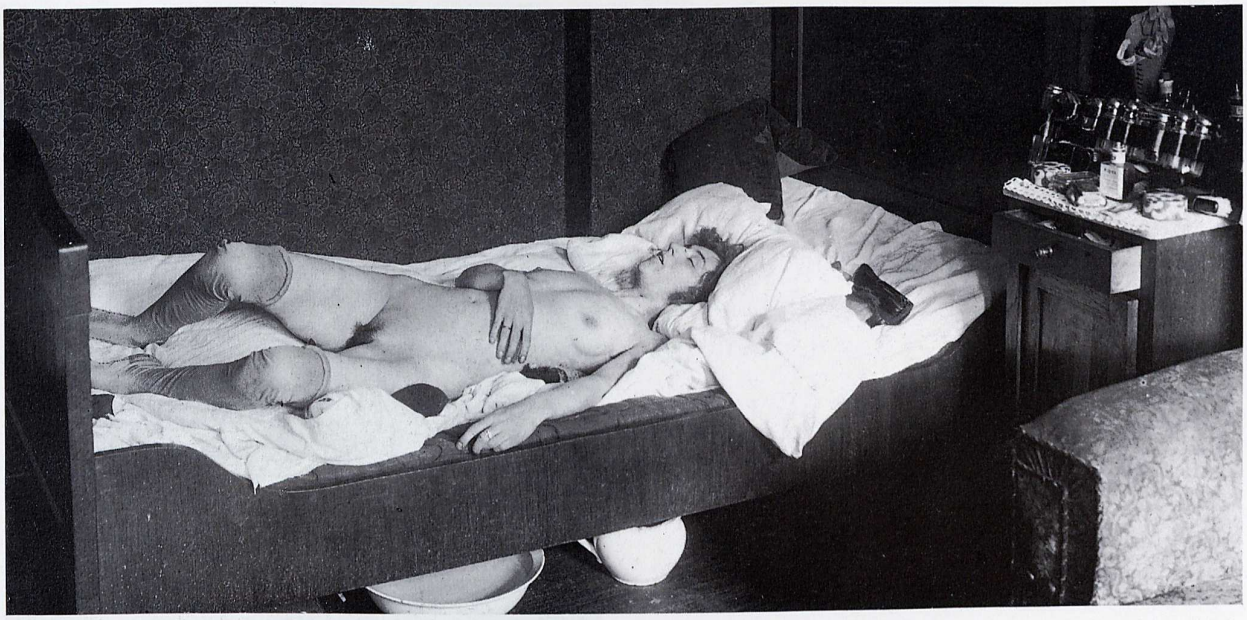


Abb. 420a bis c Sehr deutliche Zahnabdrücke des Täters, die seine Identifizierung ermöglichten

Der Biß wurde mit einer besonders lichtempfindlichen Platte aufgenommen.

Das Opfer (31 Jahre alte Prostituierte) wurde frühmorgens im Bett erwürgt aufgefunden. Blutungen am Zungenbein, Schildknorpel und rechten Kinn. Die Betroffene war sinnlich und pervers veranlagt sowie morphiumsüchtig. Der Täter war epileptoider Psychopath und Trinker. Erfolgte die Tat im epileptischen Dämmerzustand oder im pathologischen Rausch?

Der Gerichtsmediziner wird in den seltensten Fällen mit absoluter Sicherheit identifizieren, d. h. einen bestimmten Bißring einem bestimmten Gebiß zuordnen können; in manchen Fällen gelingt es jedoch. Läßt man einige Dutzend Personen zum Vergleich in Modelle beißen, darunter auch den Täter, dann wird man beim Vergleich mit dem Originalbiß nicht selten mehrere Verdächtige herausfinden. Dies zeigt schon, wie Gerichte derartige Indizien zu würdigen haben.

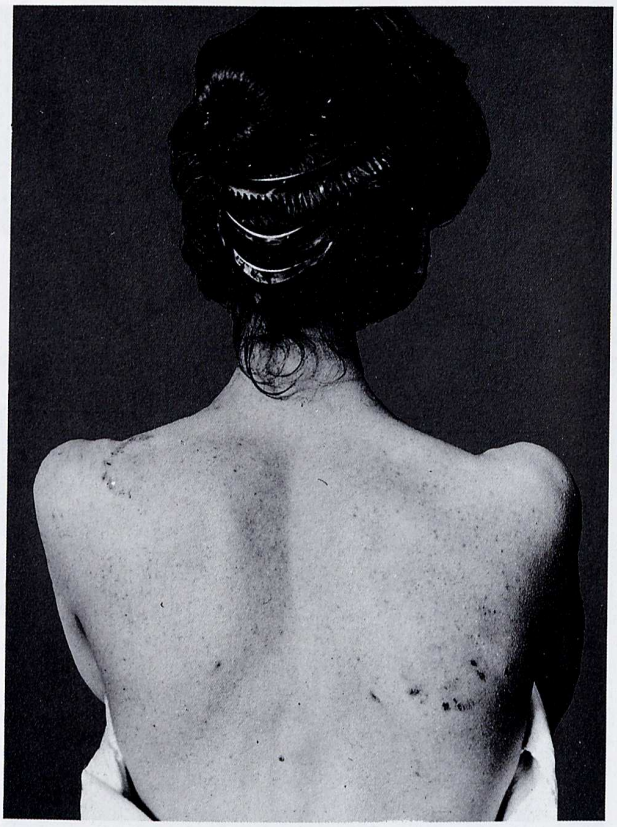


Abb. 421 Acht Tage alte Bisse am Rücken rechts und an der Schulter links, 26jährige Frau

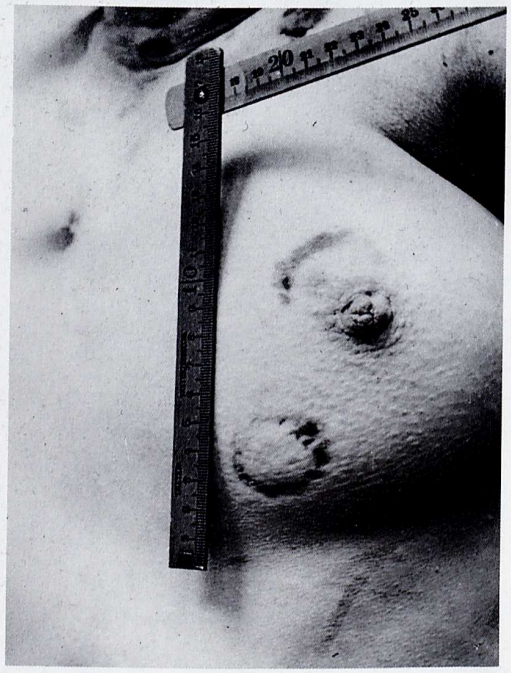


Abb. 422a und b „Bißring" in der Leistenbeuge rechts (a) und Bißverletzungen an der linken Brust (b)

H. von Hentig [188] zählt mit Recht das Beißen zu den primitiven Tötungsarten. Gebissen wird im Orgasmus, aber auch bei Todesangst und Gegenwehr. Von psychiatrischer Seite ist das Beißen durch Geisteskranke als Rückfall in eine entwicklungsgeschichtlich frühe Phase angesehen worden. Vgl. dazu auch Trube-Becker 1984 [313]

Abb. 423 Bißverletzungen an der Wade, Lustmord; Erwürgen

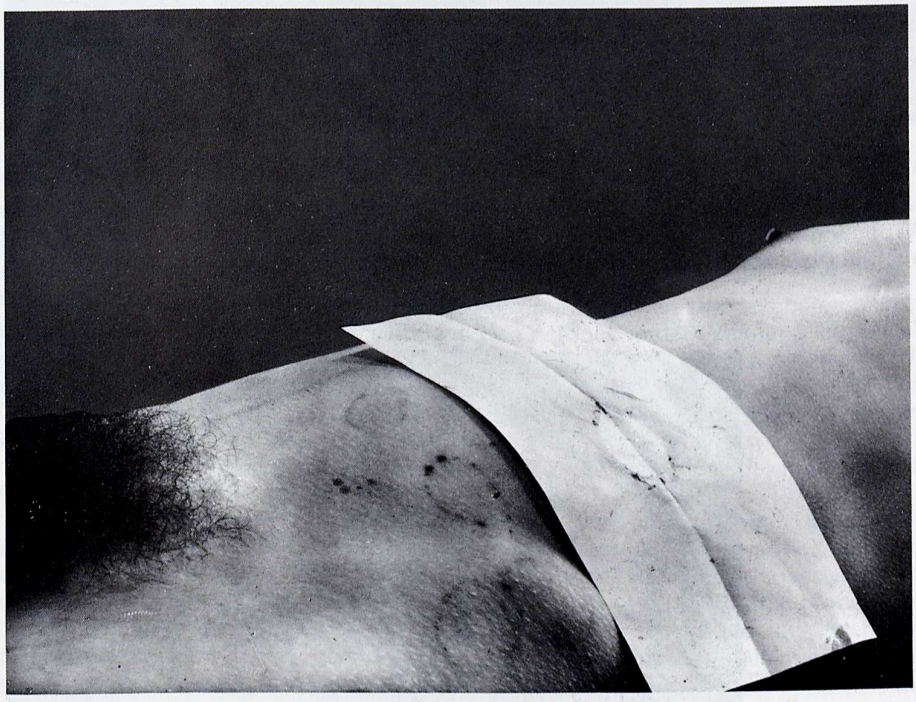


Abb. 424 Mord und Selbstmord; der Ehemann tötete seine Frau durch Schuß; vier Bißringe im Bereich des linken Unterbauchs und der Hüfte

Da die Leiche des Ehemanns auch zur Obduktion kam, wurden von seinem Gebiß Abdrücke angefertigt. Das Papier für den Abdruck wurde gefaltet, und zwar zusammen mit Blaupapier. Es wurde in den Mund des Toten gebracht, der Unter- gegen den Oberkiefer gepreßt. Das Papier wurde geöffnet, und die durch das Blaupapier gut gekennzeichneten Zahnabdrücke wurden nun mit den Bißringen an der weiblichen Leiche verglichen. Man sieht die tadellose Übereinstimmung.

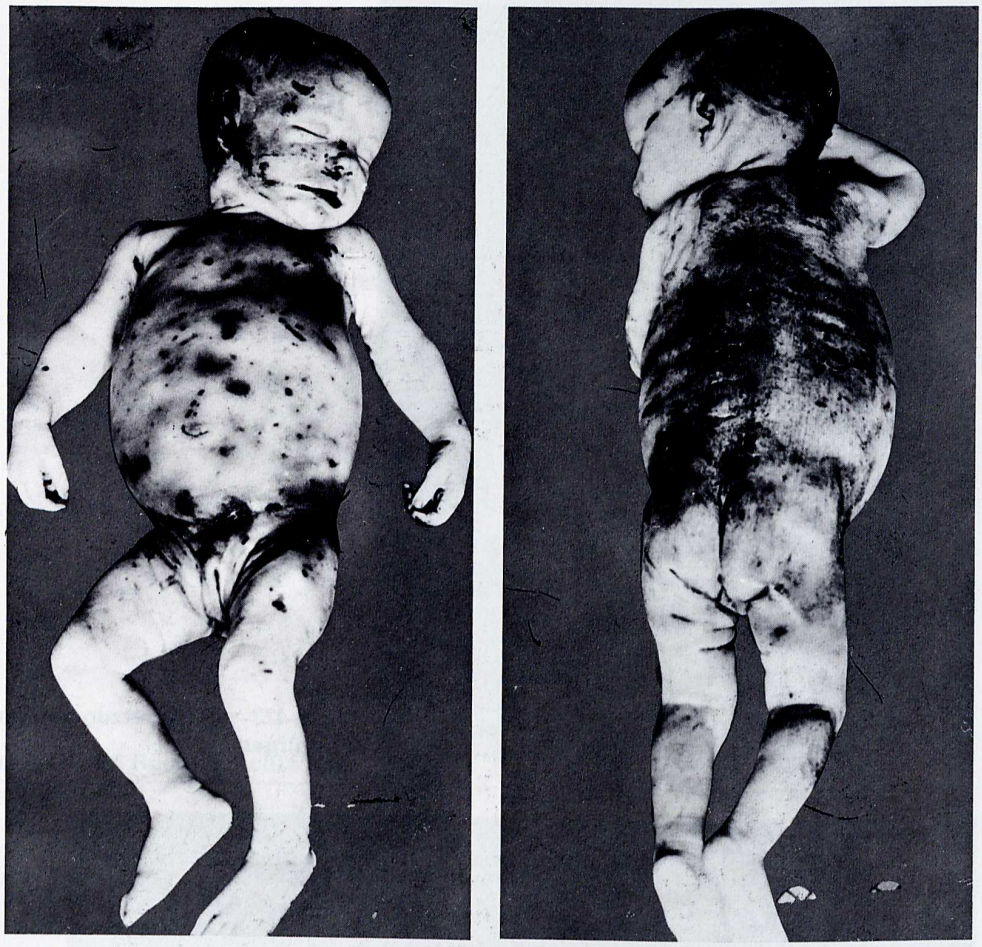


Abb. 425a und b Tödliche Bißverletzungen durch einen Haushund

Zahlreiche Kratzwunden am Bauch, Rücken und im Gesicht. Während die Pflegemutter Einkäufe erledigte, wurde das 1 Monat alte Kind in der Wohnung von einem Schäferhund totgebissen. Der Hund hatte offenbar das Kind beschnuppert, bekratzt und, als Blut floß, so lange gebissen, bis es tot war.

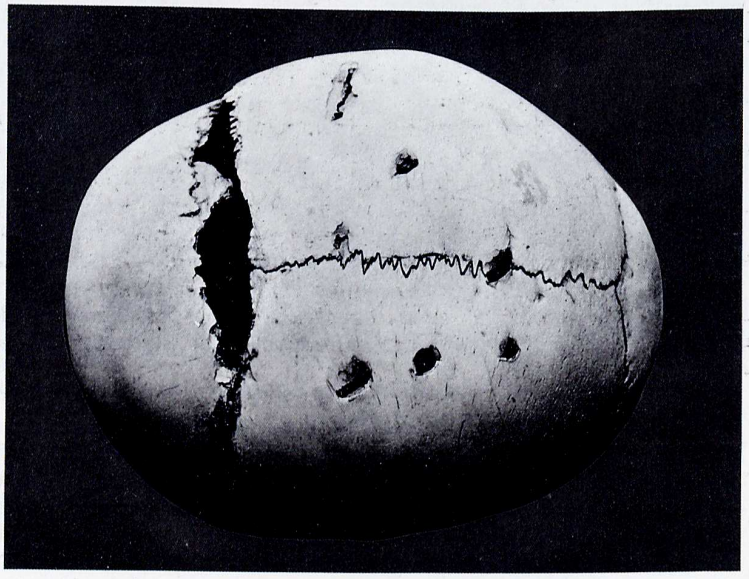
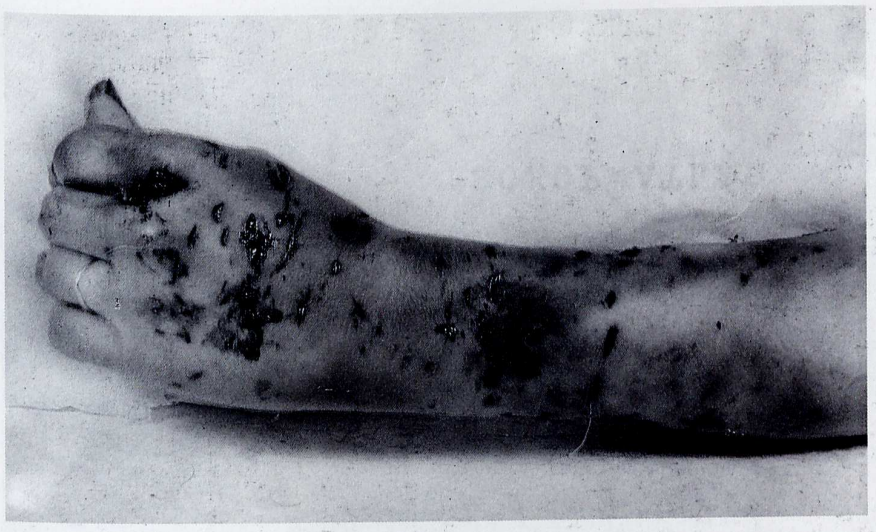


Abb. 426 Schädeldach eines Kindes nach Bißverletzungen durch einen Bernhardinerhund



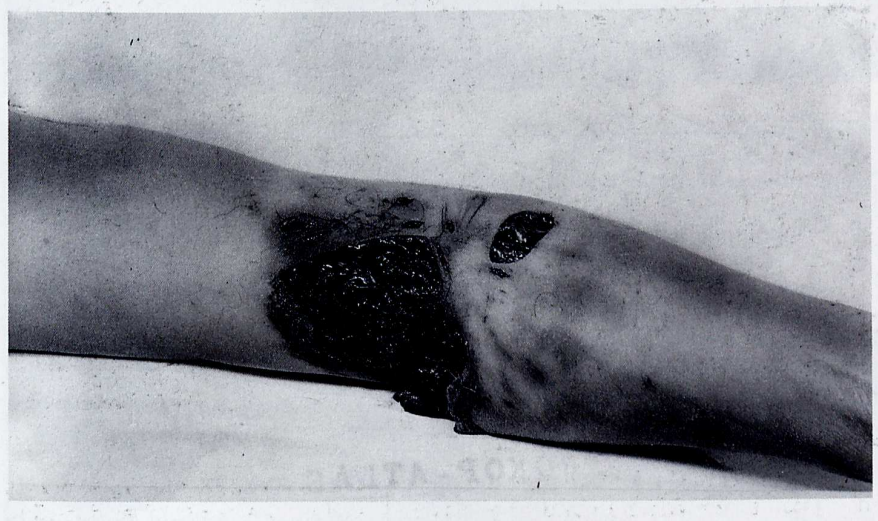


Abb. 427a und b Tödliche Verletzungen durch Hundebisse bei 49jähriger Frau

Wie den Obduzenten bekannt wurde, soll die Betroffene in den Nachmittagsstunden des 2. August 1963 von ihrem eigenen, wahrscheinlich tollwütigen Schäferhund in der Wohnung angefallen und schwer verletzt worden sein. Angehörige einer zu Hilfe gerufenen Funkwagenstreife sollen durch das geöffnete Küchenfenster (Parterrewohnung) von außen in die Küche hinein 3 Schüsse auf den Hund abgegeben haben, von denen nur einer das Tier verletzt habe. Die Projektile seien sichergestellt worden. Die Betroffene sei bereits während des Transportes ins Krankenhaus verstorben.

Sektionsergebnis: Hochgradige flächenhafte Verschmutzungen der Kleidung und der nicht von Kleidungsstükken bedeckten Körperpartien mit Blut.

Zahlreiche, teils kleinfleckige, teils kratzerartige Hautvertrocknungen und bis zu etwa 1 cm tiefe, stichwundenartige Hautverletzungen in den unteren Zweidritteln des linken Unterarmes und an der linken Hand, besonders an der Ellenseite und zum Teil bogenförmig nebeneinander angeordnet; massive Unterblutung von Unterhautfettgewebe und Muskulatur in diesem Bereich, teilweise mit Zerquetschung der obersten Muskelschichten verbunden.

Große, dreiangelförmige Aufreißung der Haut in der rechten Ellenbeuge, am Rande von gleichfalls stichwundenartigen Hautverletzungen und zahlreichen kratzerartigen und kleinfleckigen Hautvertrocknungen begleitet; grobe Zerreißungen des Unterhautfettgewebes und der Muskulatur sowie quer-ovale, etwa linsengroße Aufreißung der Ellenbeugenschlagader; massive Unterblutung der angrenzenden Weichteile.

Kratzerartige Hautvertrocknungen und kleine, stichwundenartige bis 1 cm tiefe Weichteilverletzungen über dem seitlichen Teil des rechten Jochbeins.

Starke Blutarmut der inneren Organe, kräftig ausgeprägte, streifige Unterblutungen der Herzinnenhaut, besonders an der Kammerscheidewand links, deutliche Lockerung des Milzgewebes, geringe Hirnschwellung, flüssiges Leichenblut. Geringe, allgemeine Arterienverkalkung und -verfettung, mäßig starke, chronische Lungenblähung.

Todesursache: Verblutung nach außen bei Zerreißung der Ellenbeugenschlagader rechts.

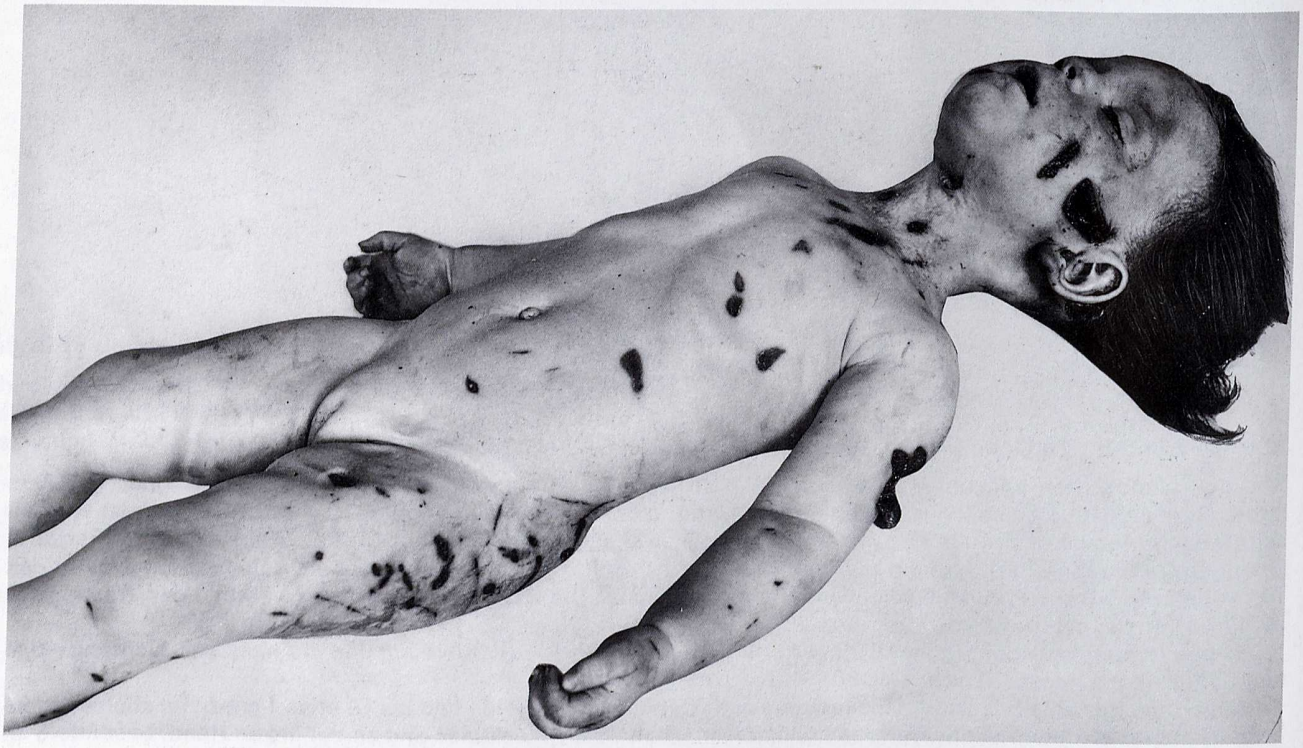


Abb. 428a bis c Tötung eines Kindes durch einen Leoparden

Der Leopard, der in Halseisen lag, riß sich plötzlich los, als die Mutter mit ihrem Kind das Zimmer betrat. Er stürzte sich auf die Frau, brachte ihr eine Reihe von Bißverletzungen bei und zerfleischte schließlich das Kind. Todesursache: stichförmige Verletzungen an der linken Halsseite, wo ein Zahn tief in den Hals eindrang und die große Halsschlagader zerriß. Die Überwältigung des Tieres war erst nach schwerem Kampf (Schlagen mit Kohlenschaufel und Hammer) möglich. Der Leopard wurde erschossen. Er konnte Kinder nicht leiden, war ihnen gegenüber mißtrauisch. Die Frau fütterte ihn seit seiner Geburt (3 Jahren).

S. Schiller-Siengalewitz [82] berichtete über einen Fall von Zerfleischung eines Kindes durch eine eingefangene, im Hause gehaltene und aufgezogene junge Wölfin.

Eventuelle Charakteristika der Verletzungsmuster durch Hundebisse

MITTMEYER, H. J., STAAK, M. und KRAEMER, R.: Über Verletzungsmuster und Identifizierungsprobleme bei Hundebissen.
Arch. f. Kriminol. **157**, 5/6, 172 (1976)

- Kinder und geistig oder körperlich behinderte Personen sind ganz offensichtlich mehr gefährdet
- Nicht selten sind zwei Hunde am Vorgang beteiligt
- Die Betroffenen sind entkleidet oder nahezu entkleidet
- Gruppierte streifige kammartige Muster von Vertrocknungen
- Im Bereich der Gliedmaßen ausgedehnte und tiefe Weichteilverletzungen voneinander durch Hautbrücken getrennt

9. Tod durch Sturz

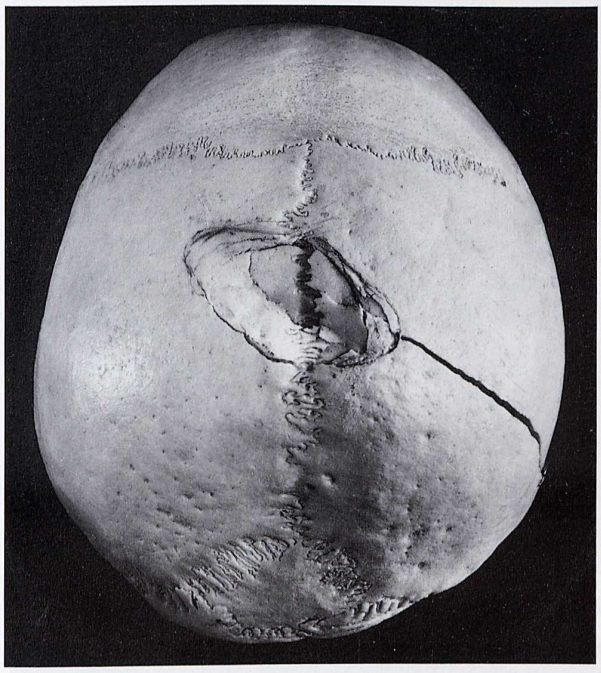


Abb. 429a und b Impressionsfraktur nach Sturz vom Dach; eingeklemmte Haare (b)

Abb. 430 Schädelzertrümmerung infolge eines herabfallenden Gesimssteins

Zuerst kleiner Lochbruch durch vorspringenden Teil, dann globusartiger Zertrümmerungsbruch.

Abb. 431 Lineare Quetschwunde an der Stirn

Tod durch Sturz aus dem Fenster (1. Stock) beim Fensterputzen. 58jährige Frau.

Abb. 432 Fenstersturz

Der Betroffene kehrte mit einem Bekannten abends von einer Zechtour in seine Wohnung zurück. Der Bekannte war ein starker Trinker; er trank periodisch und verfiel, wie die Zeugenaussagen ergaben, im Rauschzustand in einen totenähnlichen Schlaf, aus dem er nur schwer erwachte. Der Wohnungsinhaber bettete ihn auf die Chaiselongue; er schlief auch sofort ein, während der Wohnungsinhaber offenbar in einen alkoholischen Erregungszustand verfiel, in dem er die Möbel seiner Wohnung demolierte, einen großen Schrank umwarf und schließlich, wahrscheinlich unter Verkennung der Situation, im Hechtsprung aus dem Fenster sprang, wobei er einen Besenstiel in der Hand hatte, der dabei zerbrach. Die Sektion ergab eine schwere Schädelzertrümmerung mit Platzwunden am Schädel, ferner Schürfwunden und Blutungen an beiden Beinen. Offenbar ist der Betroffene bei dem Fenstersturz mit dem Schädel aufgeschlagen.

Schizophrenie und Selbstmord bzw. Selbstmordversuch

Daten aus SCHÜTTLER, HUBER und GROSS
(„Suizid und Suizidversuch im Verlauf schizophrener Erkrankungen" in Psychiatria Clinica **9**, 97 (1976)

Die Autoren verfolgten das Schicksal von 755 Patienten, die früher in der Bonner Universitätsnervenklinik wegen Schizophrenie stationär behandelt wurden. 147 waren inzwischen verstorben und 30 von ihnen (das sind 4 % der Gesamtzahl) durch Suizid. 98 (etwa ein Fünftel der Gesamtzahl von 502 durch die Autoren persönlich untersuchten Patienten) unternahmen einen oder mehrere Selbstmordversuche. Die Autoren sagen:

„Unter Berücksichtigung von Patienten, bei denen im Verlauf ernsthafte Suizidgedanken nachweisbar waren, beträgt die Suizidgefährdung 41,2 % und bleibt damit nicht hinter dem Suizidrisiko bei Zyklothymien zurück". Durch ihre Langzeitstudie haben die Autoren frühere Angaben über die Suizidhäufigkeit bei Schizophrenen entwertet. So schätzte BLEULER die Suizidrate bei erwachsenen Schizophrenen noch mit 4,5 % ein. Andere Autoren kamen bis 5 % und bei Suizidversuchen bis 15 %.

Erhebungen von KILCHSPERGER, Zürich 1947

Untersucht wurden Suizidsturztodesfälle	105
dabei	
endogene Depressionen	12
Schizophrenie oder schizoide Bilder	10
genuine Epilepsie	3
„Psychopathie"	3
auffallendes psychisches Verhalten, nicht differenziert	9
Material aufgeschlüsselt nach Aufschlag	
auf den Kopf	56
auf seitliche Körperpartien	12
auf die Füße	10
auf den Rücken	7
auf den Bauch	4
auf das Gesäß	3

Literatur: KILCHSPERGER, Ch., „Selbstmorde durch Sturz" Inauguraldissertation, Zürich 1947

Abb. 433 Sternfraktur nach Fenstersturz

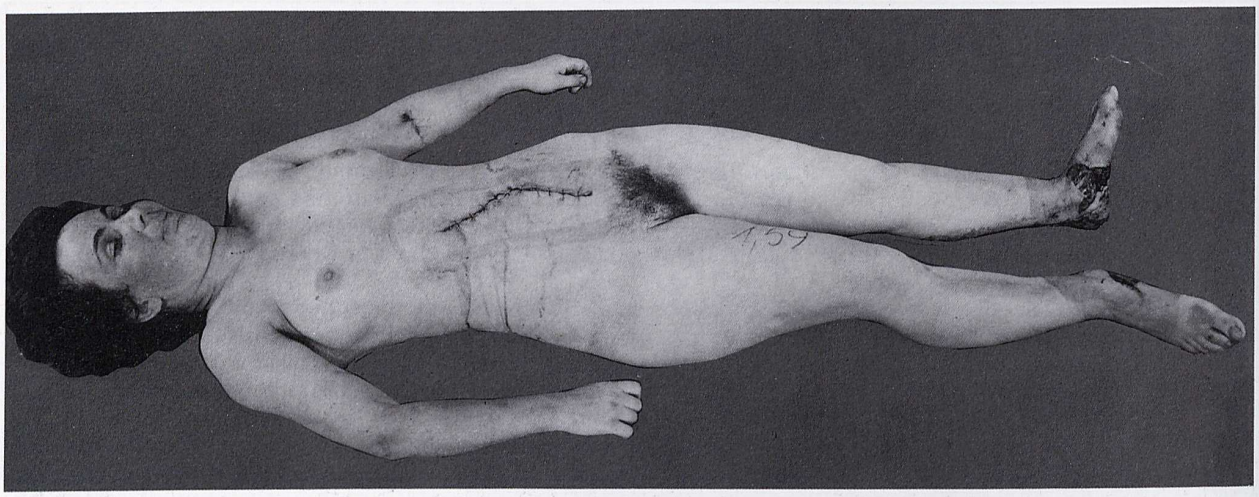
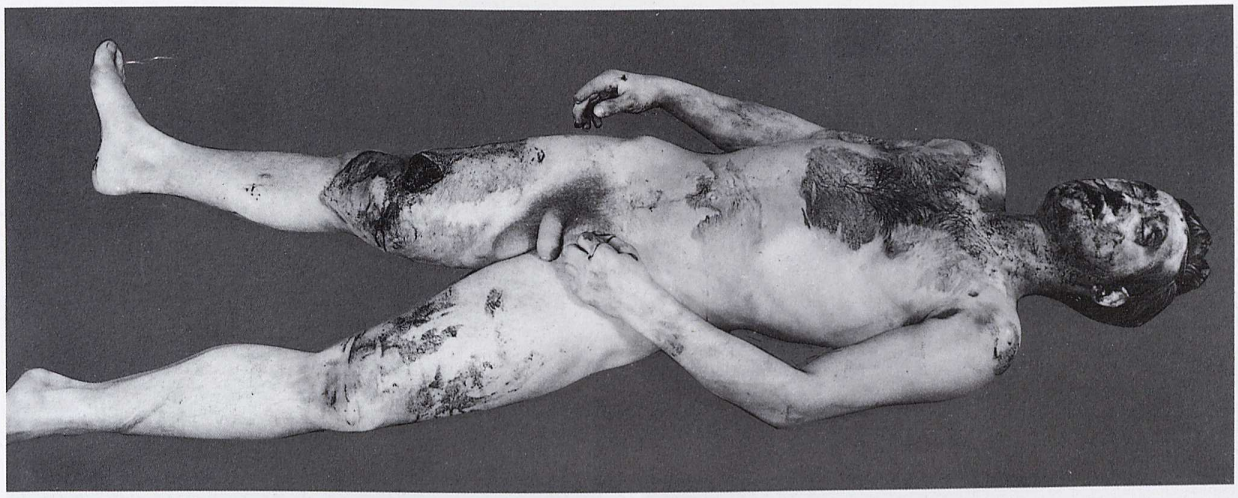


Abb. 434a und b Fenstersturz

Die Betroffene (35 Jahre alt) sprang in selbstmörderischer Absicht aus dem Fenster ihrer im 4. Stockwerk gelegenen Wohnung. Sie litt an einem schweren Nervenleiden und wurde deshalb mehrfach einer Schockbehandlung unterzogen (offenbar Schizophrenie).

Unterblutungen am Hinterkopf, zwischen den Schulterblättern, an der linken Brustkorbseite, in den unteren Rückenpartien, am Gesäß, an beiden Unterschenkeln und Füßen sowie an der linken Hand. Grobe Taschenbildung der Unterhaut in der Kreuzbeingegend mit starker Blutung in Muskulatur und Unterhautgewebe. Rippenserienbrüche links. Beckenbruch beiderseits neben dem Kreuzbein. Trümmerbruch der unteren Kreuzbeinanteile und des Steißbeins, des rechten unteren Schienbeinendes und Bruch des rechten Wadenbeins. Trümmerbrüche der linken Fußwurzelknochen, besonders des Sprung- und Fersenbeins, sowie Bruch des linken Wadenbeins. Riß der großen Körperschlagader mit massiver Blutung in die Brusthöhle. Leberruptur. Zustand nach operativer Entfernung eines Blutergusses aus der Bauchhöhle. Unterblutung des linken Lungenfells. Starke allgemeine Blutarmut. Schwellung und Wassersucht des Gehirns. Geringe allgemeine Schlagaderverfettung. Todesursache: Verblutung nach innen bei Riß der großen Körperschlagader und der Leber.

Vgl. F. Coimbra [79], der über einen Fall von Aortenruptur infolge Thoraxkompression durch Sturz aus der Höhe berichtete. Auch die Mitteilungen von F. Reuter [195] über Mord durch Fenstersturz (in 2 Fällen Frauen als Opfer) sind in diesem Zusammenhang interessant.



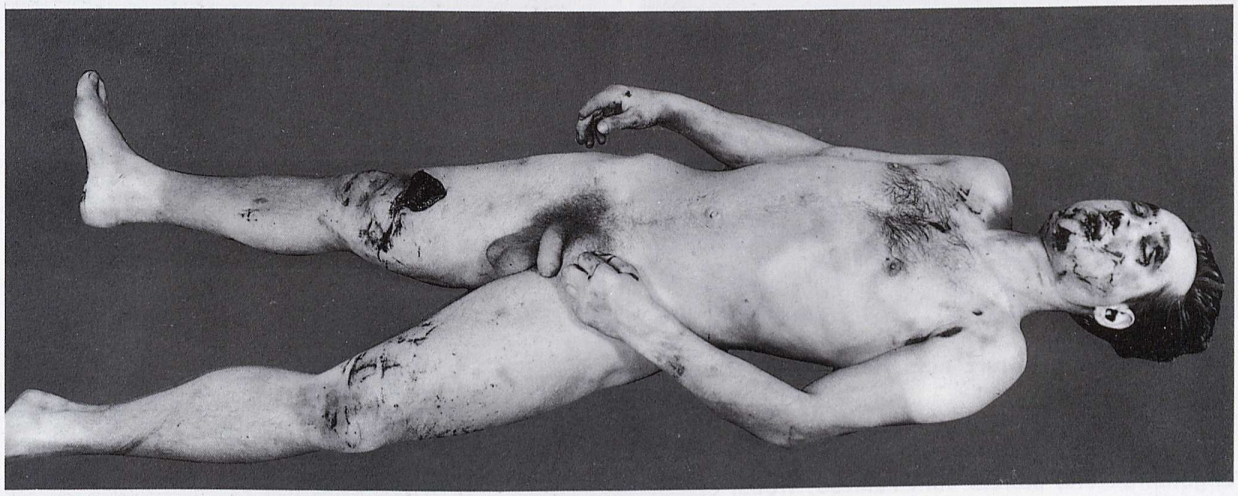


Abb. 435a und b Fenstersturz

Zertrümmerung des knöchernen Gesichtsschädels mit zahlreichen Hautvertrocknungen und kleineren Hautzerreißungen über den vorspringenden Knochenteilen. Ausgedehnte Zerreißungen des Herzens und Herzbeutels. 1500 ml Blut in der rechten Brusthöhle. Geringfügige Bluteinatmung. Bruch beider Schlüsselbeine, der 2. bis 7. Rippe rechts in der Gegend der Knochen-Knorpel-Grenze, der 1. bis 5. Rippe links etwa in der mittleren Schlüsselbeinlinie, des rechten Schildknorpels und der Oberschenkel beiderseits. Hautabschürfungen und Unterblutungen an der Innenseite der beiden oberen Gliedmaßen. 26 Jahre alter Mann. (a Leiche ungewaschen, b gewaschen.)

Bei A. von Albertini [80] ist ein Fall von Herz- und Pulmonalarterieneinrissen usw. beschrieben.

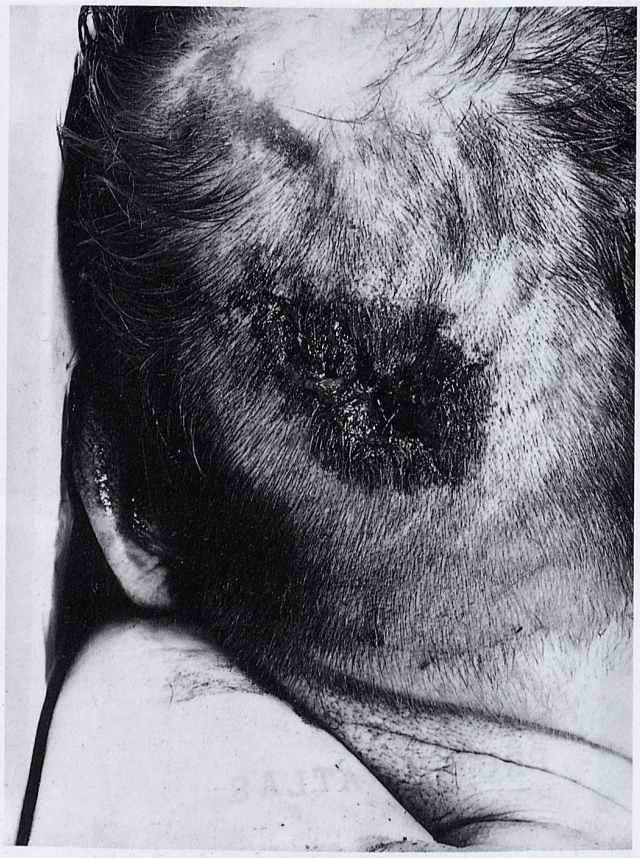


Abb. 436a bis e Sturz aufs Hinterhaupt, Contrecoup-Zeichen

Der 61jährige Mann wurde als Radfahrer wegen seiner unsicheren Fahrweise von einem PKW von hinten angefahren und stürzte vom Fahrrad, wobei er mit dem Hinterhaupt auf der Fahrbahn aufschlug. Er hatte eine klassische Platzwunde im Bereich des behaarten Hinterkopfes links von der Mediansagittallinie und ein Brillenhämatom. Tod beim Abtransport.

Die Obduktion ergab einen Längsbruch durch die Squama occipitalis links. Geringe Contusionsherde an den Occipitalpolen des Großhirns und deutliche Contrecoupherde an der Unterseite des Stirnhirns. Als weitere Zeichen der Contrecoupwirkung fanden sich ein Einbruch beider knöchernen Orbitaldächer, wobei Orbitalfett in das Schädelinnere hereinragte („Entlastungsbrüche") und Brüche des Tegmen tympani beiderseits. Auf Einbrüche der Lamina papyracea wurde nicht geachtet, da nicht enukleiert wurde.

Literatur: Geserick, G., Prokop, O. und Kruse, Ch., „Frakturen der knöchernen Orbita bei stumpfen Schädeltrauma mit Contrecoup-Verletzungen", Kriminalistik u. Forens. Wissensch. 39, 55 (1980); Geserick, G. und Prokop, O.: „Frakturen der knöchernen Orbita bei stumpfem Schädeltrauma als Contrecoup-Verletzung", Jap. J. Legal Med. **34**, 5, 569 (1980).

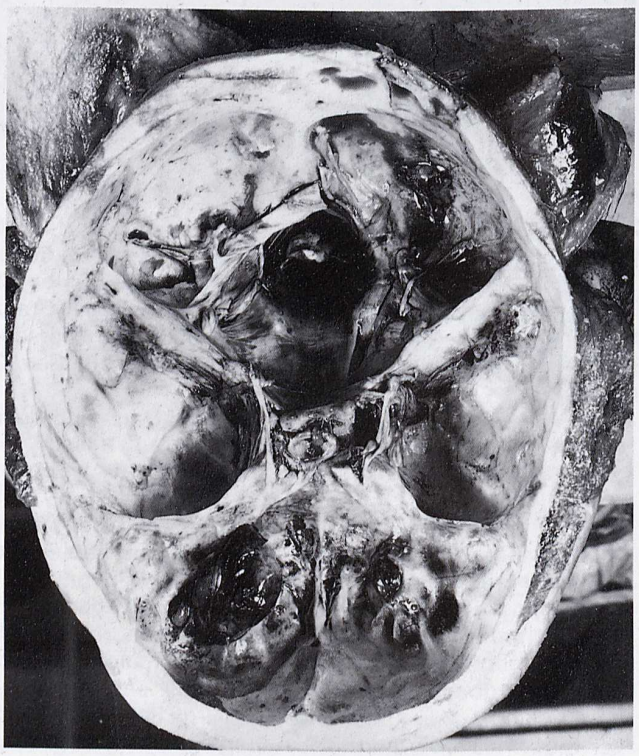


Abb. 437 Sturz von der Treppe

Der Betroffene (39 Jahre alt) wollte die Toilette aufsuchen, mußte zu diesem Zweck eine 15stufige Treppe hinuntergehen und kam auf der Treppe zu Fall, wobei es infolge Hirnlähmung nach Schädelbasisfraktur zum Exitus kam.

Bei dem Verstorbenen bestand erhebliche Gehbehinderung infolge eines rheumatischen Gelenkleidens. Die bei der Sektion festgestellten natürlichen Leiden waren sehr wohl geeignet, ein plötzliches Unwohlsein bzw. eine Ohnmacht hervorzurufen, die als Ursache des Sturzes dienen könnte. Dabei sind die schweren entzündlichen Veränderungen in beiden Kniegelenken mit in Betracht zu ziehen. Die weiteren gefundenen Verletzungen waren durch Aufschlagen auf eine feste Unterlage zu erklären.

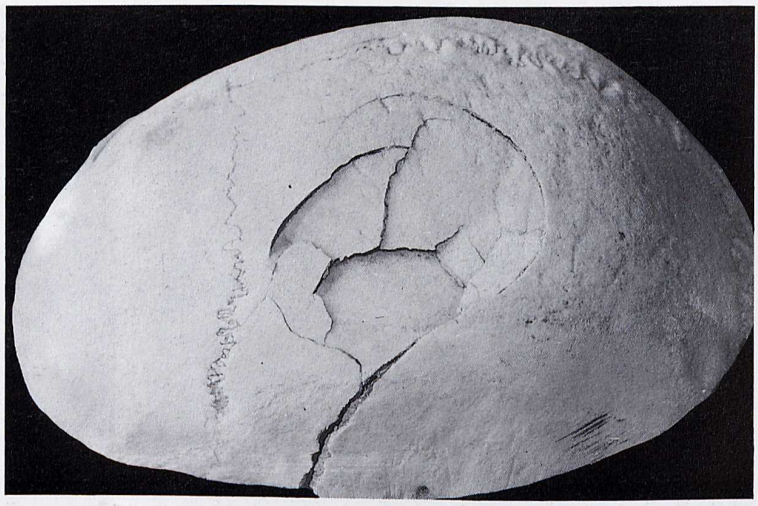


Abb. 438 Schädel eines von der Lokomotive gefallenen Lokomotivführers

Abb. 439a und b Fall vom Kutscherbock

Der Betroffene (26 Jahre alt) wurde neben seinem Fuhrwerk tot aufgefunden. Die Pferde wurden im Nachbardorf mit dem Vorderteil des Fuhrwerks aufgegriffen. Aus der Art der bei der Sektion festgestellten Veränderungen konnte geschlossen werden, daß eine stumpfe Gewalt von vorn auf den Gesichtsschädel eingewirkt hatte. Dabei konnte es sich viel eher um einen Fall vom Kutscherbock auf einen stumpfen Gegenstand ohne deutliche Abwehrreaktion als um einen Hufschlag gehandelt haben.

Hautvertrocknungen und Unterblutungen im Gesicht, insbesondere der vorspringenden Teile innerhalb eines Bezirks, der sich von den Augenbrauen bis zur Kinnspitze erstreckte. Zum Teil weit klaffende und in die tiefen Gewebsschichten reichende Hautaufreißungen im Bereich der Augenbrauen, Nasenwurzel und linken Wange. Trümmerbrüche des knöchernen und knorpeligen Nasengerüsts. Zertrümmerung der Kiefernhöhlen. Mehrfache Brüche beider Jochbeine. Ober- und Unterkieferdurchbrüche, zum Teil mit Aussprengung von Zähnen. Bruch der äußeren Glastafel des Stirnbeins dicht oberhalb der Augenhöhlendächer. Zertrümmerung beider Augenhöhlendächer. Mehrfache, zum Teil weit klaffende Brüche der Schädelgrundfläche mit Eröffnung der Mittelohrräume links. Zertrümmerung der Keilbeinhöhle und der Siebbeinzellen. Ausgedehnte schleierartige Blutungen in die Maschen der weichen Hirnhäute. Unterblutung der Brücke und des verlängerten Marks, ohne erkennbare Zerreißung der Hirngrundschlagadern. Unterblutungen und Hautabschürfungen an den oberen, geringe Unterblutung im Bereich der unteren Gliedmaßen. Geringe Unterblutung im Bereich der Nackenmuskulatur, der linken Schulter und der Kopfschwarte im Bereich des Hinterkopfs. Brillenförmige Unterblutung der Augenlider. Bluteinatmungsherde in beiden Lungen. Flüssiges Blut im Herzen und in den Blutgefäßen. Aromatischer Geruch der Körperorgane. Gefüllte Harnblase.

Abb. 440a und b Sturz von einer Bank; Tod 2 Tage später im Krankenhaus; 76 Jahre alter Mann

Etwa kleinhandflächengroße Massenblutung in das Hirngewebe des linken Schläfen- und Stirnlappens. Unscharfe Zeichnung und klebrige Konsistenz des angrenzenden Gewebes. Durchbruch der Massenblutung nach innen in die Kleinhirnmandeln. Stärkere Gefäßzeichnung der weichen Hirnhäute der linken Großhirnseite. Vereinzelte Maschenblutungen an der Durchbruchstelle. Platzwunde über der rechten Augenbraue und Schürfspuren über dem rechten Ohr. Hautvertrocknungen der gesamten behaarten Kopfhaut (vermutlich durch Rasieren entstanden). Stärkere Zeichen des Alters. Todesursache: Herz- und Kreislaufversagen infolge der beschriebenen Veränderungen.

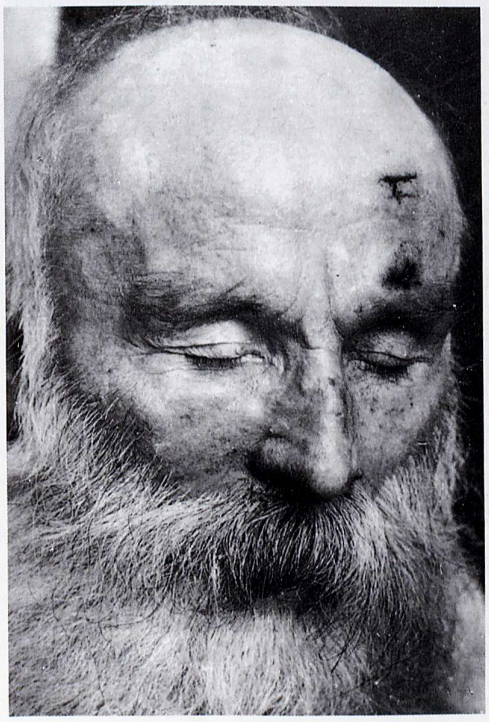


Abb. 441 Agonale Verletzung durch Sturz bei Sekundenherztod (Beleg für Hutkrempenregel)

Beim Sturz zu ebener Erde ist die Hutkrempenregel hervorragend brauchbar. Sie besagt, daß Abschürfungen, Vertrocknungen und Platzwunden beim Sturz unterhalb der „Hutkrempe" liegen, das ist am Schädel auch die Ebene, in der die Schädelkalotte bei der Obduktion abgetragen wird. Elbel bestätigt ihre Brauchbarkeit 1966. Elbel, H., „Über Sturzverletzungen", Lebensversicherungsmedizin, 1. Sonderheft, **40** (1966). Neuerdings Bestätigung mit guten Daten durch Metter 1984 [275].

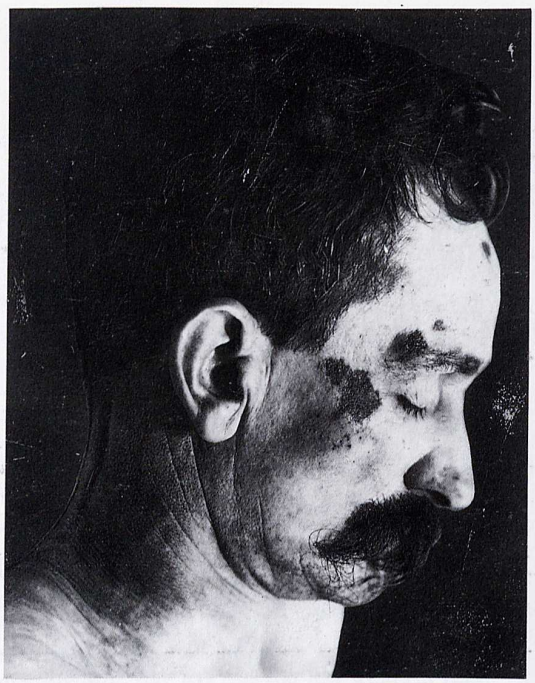


Abb. 442 Agonale Verletzungen durch Hinstürzen infolge Herzlähmung (Ostiumstenose der Herzkranzschlagadern)
46jähriger Mann (vgl. Doerr [237]).

Abb. 443 Multiple Abschürfung im Gesicht durch Hinstürzen bei Trunkenheit; subduraler Bluterguß (Beleg für Hutkrempenregel)

Abb. 444 Der 50jährige wurde auf einer Bahnhofstreppe tot aufgefunden

Verschluß beider Äste der linken Herzkranzarterie kurz hinter dem Abgang aus der großen Körperschlagader auf Grund einer starken Verkalkung der Herzkranzgefäße. Aneurysma der Herzspitze bei ausgedehnten schwieligen Veränderungen der Herzmuskulatur. Mäßige Verkalkung der großen Körperschlagader. Starke Blutfülle der inneren Organe. Hautabschürfungen und -vertrocknungen im Gesicht und am Hals. Todesursache: Herz- und Kreislaufversagen auf Grund vorstehend beschriebener Veränderungen. Treppensturz.

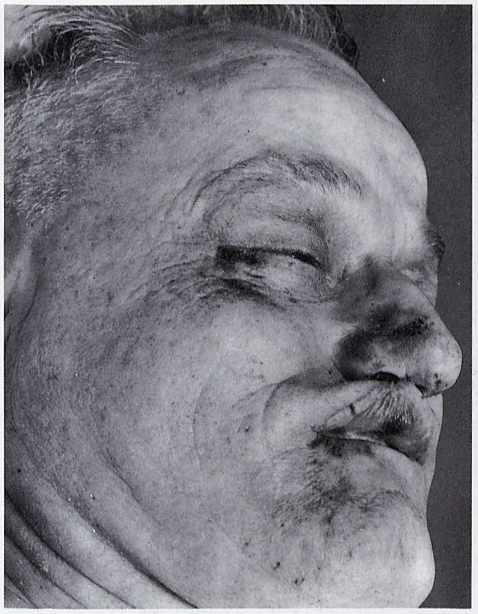


Abb. 445 Der 57jährige verstarb in seiner Wohnung an Herzversagen infolge nachstehender Veränderungen

Massenzunahme des Herzmuskels. Große Schwielenbildung der Herzkammerscheidewand. Verkalkung und Stenose der Herzkranzschlagadern, besonders des linken absteigenden Astes. Schleimig-eitrige Entzündung der Luftröhre und ihrer Äste. Vermehrter Luft- und Blutgehalt der Lungen. Gestaute Organe. Nebennierenrindengeschwulst mit kleinem Blutungsherd. Stärkere Schlagaderverkalkung mit zum Teil geschwürigem Zerfall.

Die Lippen zeigten an ihrem inneren Rand eine Vertrocknungszone. Die Oberlippeninnenseite wies rechts von der Mittellinie eine kleinere Unterblutung und einen etwa 1 cm langen Schleimhauteinriß auf. Rechts unten unterhalb des Lippenrots kleine Unterblutung, am rechten unteren Augenwinkel längliche, schmale Unterblutungszone. Auf der Nasenflügelhaut beiderseits kleinere punktförmige Unterblutungen und Vertrocknungen, an der rechten Kinnseite punktförmige Unterblutungen (zum Sekundenherztod siehe Doerr 1981 [237].

Abb. 446 Plötzliches Herzversagen bei Geschwulst im linken Herzvorhof und stark einengender Herzkranzschlagaderverkalkung; der Betroffene (67 Jahre alt) wurde auf einem U-Bahnsteig tot aufgefunden

Etwa walnußgroße, gestielte Geschwulst im linken Herzvorhof mit Erweiterung des linken Vorhofs und Vergrößerung der Öffnung der zweizipfeligen Herzklappe. Ältere Blutstauung der Organe. Flüssigkeitsvermehrung des Gehirns. Deutliche allgemeine Arterienverkalkung. Ausgeprägte Verkalkung der basalen und peripheren Hirngrundgefäße. Offensichtliche, streckenförmig stark einengende Verkalkung der Herzkranzgefäße mit geringer Vernarbung der Herzmuskulatur. Grobe Narben der linken Niere, offenbar nach abgelaufener aufsteigender Infektion. Erweiterung der Unterschenkelvenen rechts mit Zustand nach Unterschenkelgeschwüren. Nur ganz oberflächliche Hautabschürfungen, keine Verletzungen der Halsweichteile, keine Erstickungsbefunde.

Abb. 447 Der 34jährige wurde in bewußtlosem Zustand auf dem Bürgersteig liegend aufgefunden. Seine Hose war halb abgestreift, in seiner Umgebung fand sich Kot

Unterblutung der Innenseite der Schädelschwarte im rechten Schläfen- und Scheitelbeinbereich. Durchblutung des rechten Schläfenmuskels. Hautunterblutungen am rechten Ellenbogen, im Bereich des Rückens und Beckens sowie beider Knie. Knochenbruch, sogenannter Haarbruch, im Bereich der hinteren Schädelgrube mit geringer Blutung in die Knochensubstanz in der Umgebung dieses Bruchs. Massive, das gesamte Gehirn bedeckende, überwiegend rechtsseitige Blutung unter die harte Hirnhaut. Ausgedehnte Rindenquetschungsherde im Bereich des rechten Vorderhirns. Markblutungen beiderseits in der Umgebung des Vorderhorns der Seitenkammern (sogenannte Meixnersche Blutungen), rechts das ganze Vorderhirn einnehmend. Herdförmige, zum Teil zusammenfließende Lungenentzündung beider Lungenunterlappen. Blutiger Magen- und Darminhalt. Zustand nach Luftröhrenschnitt. Keine Anstoßverletzungen. Die Verletzungen am Schädel sprachen für Aufschlag, hinsichtlich ihrer Höhenlage (unterhalb der Hutkrempe) für Sturz zu ebener Erde. Todesursache: beiderseitige herdförmige Lungenentzündung bei zentraler Hirnblutung.

Abb. 448 Der Betroffene (60 Jahre alt) verstarb in seiner Wohnung an Herzversagen infolge nachstehender Veränderungen; agonaler Sturz.

Stark erweitertes, schlaffes Herz mit deutlicher Massenzunahme der Muskulatur. Blutungen unter der Herzinnenhaut. Flächenhafte schwielige Innenhautverdickungen im Bereich beider Vorhöfe und am Herzklappenapparat. Starke Verkalkung der Herzkranzgefäße mit Einengung, besonders der kleinen Äste, bis zu fast völligem Verschluß. Starke Stauungsblutfülle der inneren Organe. Blutstauungskatarrh der Magenschleimhaut. Blutwasserstauung im Unterhautfettgewebe beider Beine. Deutliche allgemeine Gefäßverkalkung, besonders der großen Körperschlagader, der Hirnbasis- und Lungengefäße. Chronische Lungenblähung. Leberverfettung. Älteres Geschwür am Magenausgang. Mäßige Hirnschwellung. Vermehrte Blutfülle der Hirngefäße und Augenbindehäute. Hautvertrocknungen im Gesicht und ausgedehnt im Genitalbereich. Vorwiegend flüssiges Leichenblut.

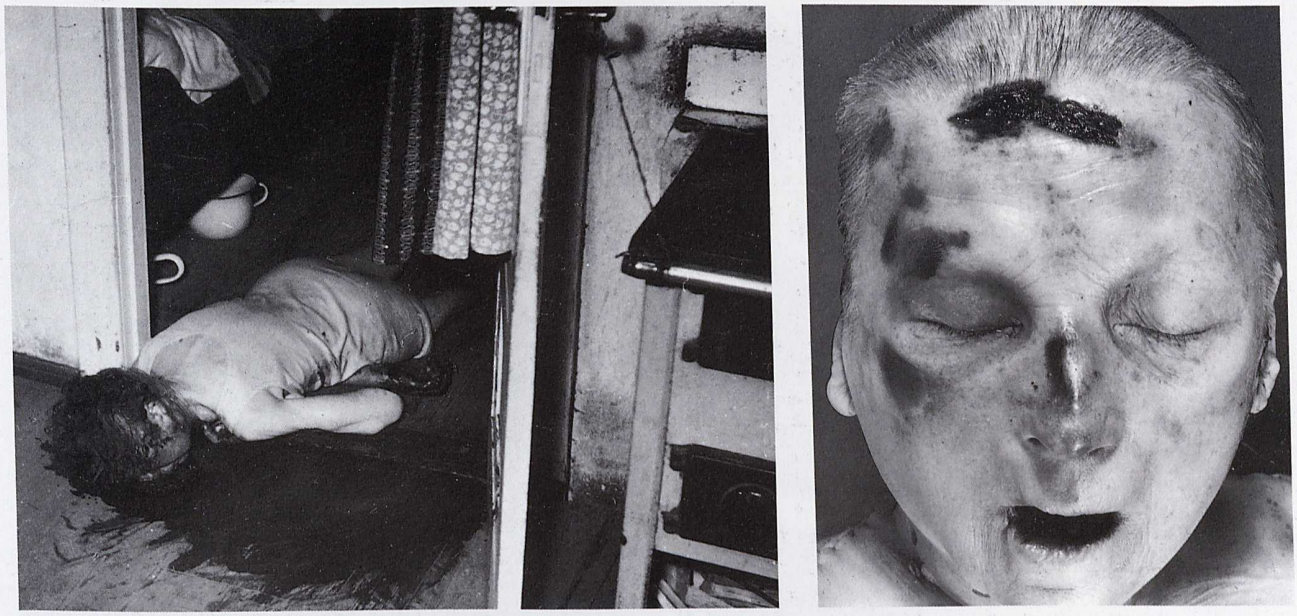


Abb. 449a und b Die 77jährige wurde in Bauchlage, mit dem Kopf in einer Blutlache auf dem Holzfußboden, vor der kleinen Holzschwelle der geöffneten am Ofen befestigten Zimmertür tot aufgefunden.

Die Wohnungsbesichtigung ergab keine Kampfspuren, keine Blutspritzer und -tropfen, keine blutig verschmierten Kanten. Lediglich die untere Innenseite der geöffneten Zimmertür war reichlich blutig verschmiert. Es waren aber nur Wisch- und keine Spritzspuren.

Annähernd quer verlaufende 5,5 cm lange Quetsch-Platz-Wunde in Stirnmitte, dicht unterhalb der Stirn-Haar-Grenze. Unterer Wundrand 5 cm weit zu unterminieren. Kräftige Unterblutung. Doppelter Bruch der Halswirbelsäule im Bereich der Zwischenwirbelscheiben ober- und unterhalb des fünften Halswirbels mit geringer Unterblutung der tiefen Halsweichteile nach vorn zu und mit ausgedehnter, kräftiger Unterblutung der Nackenmuskulatur. Hautvertrocknungen in der rechten Gesichtshälfte. Drei Abstreifungen der Gesichtshaut vor dem linken Ohr mit Hautfetzenbildung an den seitlichen Begrenzungen, ohne deutliche Unterblutungen. Ausgeprägte flächenhafte Unterblutungen der Muskulatur im Bereich der linken unteren Rückenseite dicht neben der Wirbelsäule, oberhalb der linken Schulterblattgräte, zwischen linkem Schulterblatt und Brustkorb sowie an der linken Gesäßhälfte; hier gleichzeitig mit Quetschung der Muskulatur in einem etwa faustgroßen Bereich. Geringe Hautvertrocknungen ohne deutliche Unterblutungen an den seitlichen Gelenkvorsprüngen des linken Ellenbogens. Eine kleine, etwa bohnengroße Unterblutung der Haut an der Ellenkante des linken Unterarms. Geringfügige Bluteinatmung. Der Wand anhaftendes, etwa 12 mm langes Blutgerinnsel in der linken mittleren Hirnarterie ohne Erweichung der linken Hirnhälfte, lediglich mit beginnendem Unscharfwerden der Rinden-Mark-Grenze. Die Gefäßlichtung einengende deutliche Verkalkung der Herzkranzgefäße. Ausgedehnter Schwielenbezirk im Bereich der Kammerscheidewand, auf die Hinterwand der linken Herzkammer übergehend. Altes verkalktes Blutgerinsel im linken Herzohr. Massenzunahme des gesamten Herzmuskels. Etwa senfkorngroße alte Hirnerweichung in der Gegend des rechten Stammkerns. Schrumpfnieren beiderseits. Braune Atrophie der Leber. Hochgradige geschwürige Verkalkung der Körperschlagader und ihrer Äste. Chronische und akute Lungenblähung. Flüssiges Leichenblut. Totenflecke stärker auf dem Rücken und am Gesäß, weniger kräftig im Gesicht und an den vorderen Schulterpartien. Kleidung: ein organgefarbenes dickes Hemd.

Es wurde stumpfe Gewalteinwirkung auf die Kopfpartie vermutet, und zwar in schräger Richtung von vorn oben gegen den Kopf. Die Halswirbelbrüche ließen sich bei diesem Einwirkungsmechanismus durch Überbeugung des Kopfes, die am Rücken beschriebenen kräftigen Unterblutungen durch Faustschläge bzw. Fußtritte erklären.

Interessanterweise konnte sich aber kein Anhaltspunkt für fremde Einwirkung feststellen lassen. Mehrfaches Fallen war daher nicht ausgeschlossen.

Todesursache: Thrombose der linken mittleren Hirnarterie und Bruch der Halswirbelsäule bei stärkeren Zeichen des Alters.

Der Fall demonstriert die Wichtigkeit der Tatortbesichtigung und zeigt ganz allgemein die Problematik der Begutachtung von Schädelplatzwunden und Unterblutungen.

Vgl. dazu Sturz oder Schlag von K. Walcher [81].

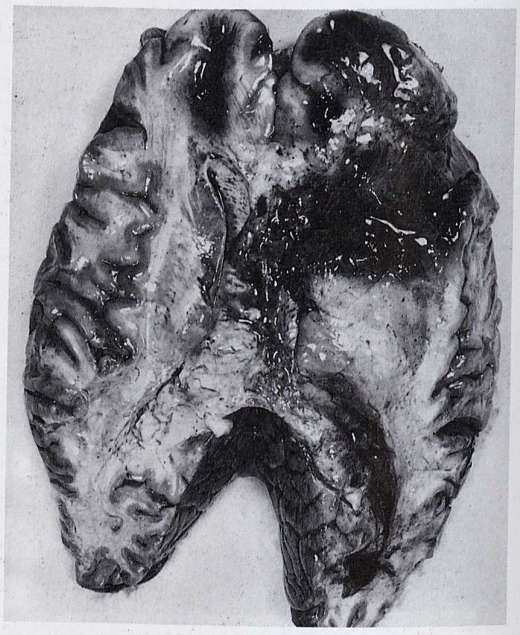


Abb. 447 Der 34jährige wurde in bewußtlosem Zustand auf dem Bürgersteig liegend aufgefunden. Seine Hose war halb abgestreift, in seiner Umgebung fand sich Kot

Unterblutung der Innenseite der Schädelschwarte im rechten Schläfen- und Scheitelbeinbereich. Durchblutung des rechten Schläfenmuskels. Hautunterblutungen am rechten Ellenbogen, im Bereich des Rückens und Beckens sowie beider Knie. Knochenbruch, sogenannter Haarbruch, im Bereich der hinteren Schädelgrube mit geringer Blutung in die Knochensubstanz in der Umgebung dieses Bruchs. Massive, das gesamte Gehirn bedeckende, überwiegend rechtsseitige Blutung unter die harte Hirnhaut. Ausgedehnte Rindenquetschungsherde im Bereich des rechten Vorderhirns. Markblutungen beiderseits in der Umgebung des Vorderhorns der Seitenkammern (sogenannte Meixnersche Blutungen), rechts das ganze Vorderhirn einnehmend. Herdförmige, zum Teil zusammenfließende Lungenentzündung beider Lungenunterlappen. Blutiger Magen- und Darminhalt. Zustand nach Luftröhrenschnitt. Keine Anstoßverletzungen. Die Verletzungen am Schädel sprachen für Aufschlag, hinsichtlich ihrer Höhenlage (unterhalb der Hutkrempe) für Sturz zu ebener Erde. Todesursache: beiderseitige herdförmige Lungenentzündung bei zentraler Hirnblutung.

Abb. 448 Der Betroffene (60 Jahre alt) verstarb in seiner Wohnung an Herzversagen infolge nachstehender Veränderungen; agonaler Sturz.

Stark erweitertes, schlaffes Herz mit deutlicher Massenzunahme der Muskulatur. Blutungen unter der Herzinnenhaut. Flächenhafte schwielige Innenhautverdickungen im Bereich beider Vorhöfe und am Herzklappenapparat. Starke Verkalkung der Herzkranzgefäße mit Einengung, besonders der kleinen Äste, bis zu fast völligem Verschluß. Starke Stauungsblutfülle der inneren Organe. Blutstauungskatarrh der Magenschleimhaut. Blutwasserstauung im Unterhautfettgewebe beider Beine. Deutliche allgemeine Gefäßverkalkung, besonders der großen Körperschlagader, der Hirnbasis- und Lungengefäße. Chronische Lungenblähung. Leberverfettung. Älteres Geschwür am Magenausgang. Mäßige Hirnschwellung. Vermehrte Blutfülle der Hirngefäße und Augenbindehäute. Hautvertrocknungen im Gesicht und ausgedehnt im Genitalbereich. Vorwiegend flüssiges Leichenblut.

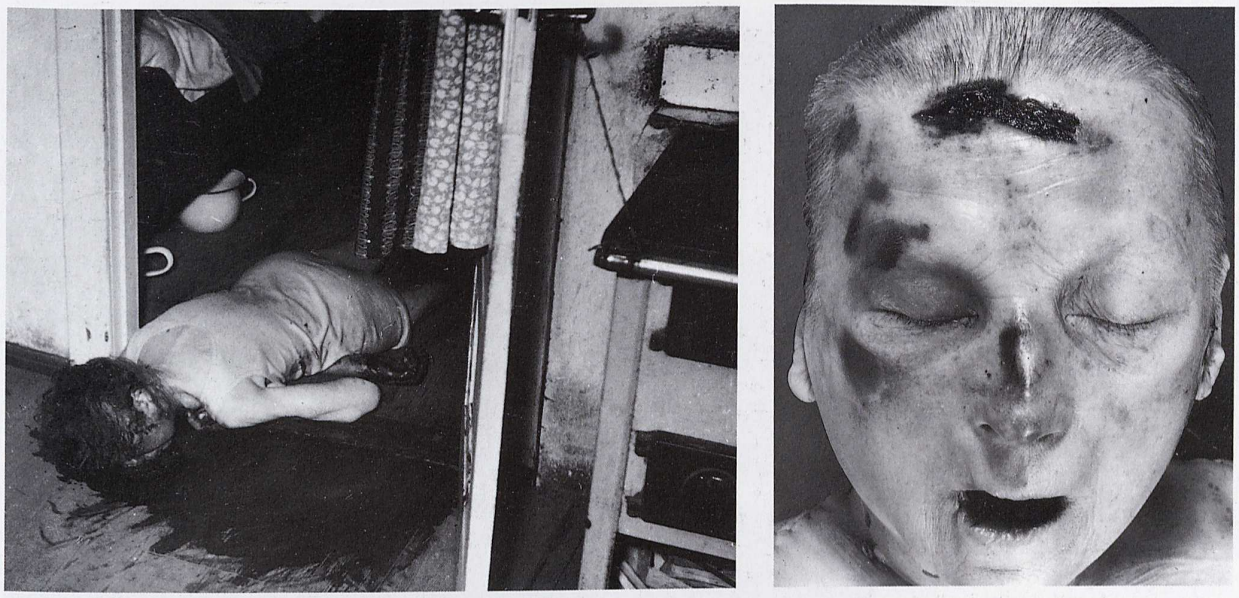


Abb. 449a und b Die 77jährige wurde in Bauchlage, mit dem Kopf in einer Blutlache auf dem Holzfußboden, vor der kleinen Holzschwelle der geöffneten am Ofen befestigten Zimmertür tot aufgefunden.

Die Wohnungsbesichtigung ergab keine Kampfspuren, keine Blutspritzer und -tropfen, keine blutig verschmierten Kanten. Lediglich die untere Innenseite der geöffneten Zimmertür war reichlich blutig verschmiert. Es waren aber nur Wisch- und keine Spritzspuren.

Annähernd quer verlaufende 5,5 cm lange Quetsch-Platz-Wunde in Stirnmitte, dicht unterhalb der Stirn-Haar-Grenze. Unterer Wundrand 5 cm weit zu unterminieren. Kräftige Unterblutung. Doppelter Bruch der Halswirbelsäule im Bereich der Zwischenwirbelscheiben ober- und unterhalb des fünften Halswirbels mit geringer Unterblutung der tiefen Halsweichteile nach vorn zu und mit ausgedehnter, kräftiger Unterblutung der Nackenmuskulatur. Hautvertrocknungen in der rechten Gesichtshälfte. Drei Abstreifungen der Gesichtshaut vor dem linken Ohr mit Hautfetzenbildung an den seitlichen Begrenzungen, ohne deutliche Unterblutungen. Ausgeprägte flächenhafte Unterblutungen der Muskulatur im Bereich der linken unteren Rückenseite dicht neben der Wirbelsäule, oberhalb der linken Schulterblattgräte, zwischen linkem Schulterblatt und Brustkorb sowie an der linken Gesäßhälfte; hier gleichzeitig mit Quetschung der Muskulatur in einem etwa faustgroßen Bereich. Geringe Hautvertrocknungen ohne deutliche Unterblutungen an den seitlichen Gelenkvorsprüngen des linken Ellenbogens. Eine kleine, etwa bohnengroße Unterblutung der Haut an der Ellenkante des linken Unterarms. Geringfügige Bluteinatmung. Der Wand anhaftendes, etwa 12 mm langes Blutgerinnsel in der linken mittleren Hirnarterie ohne Erweichung der linken Hirnhälfte, lediglich mit beginnendem Unscharfwerden der Rinden-Mark-Grenze. Die Gefäßlichtung einengende deutliche Verkalkung der Herzkranzgefäße. Ausgedehnter Schwielenbezirk im Bereich der Kammerscheidewand, auf die Hinterwand der linken Herzkammer übergehend. Altes verkalktes Blutgerinsel im linken Herzohr. Massenzunahme des gesamten Herzmuskels. Etwa senfkorngroße alte Hirnerweichung in der Gegend des rechten Stammkerns. Schrumpfnieren beiderseits. Braune Atrophie der Leber. Hochgradige geschwürige Verkalkung der Körperschlagader und ihrer Äste. Chronische und akute Lungenblähung. Flüssiges Leichenblut. Totenflecke stärker auf dem Rücken und am Gesäß, weniger kräftig im Gesicht und an den vorderen Schulterpartien. Kleidung: ein organgefarbenes dickes Hemd.

Es wurde stumpfe Gewalteinwirkung auf die Kopfpartie vermutet, und zwar in schräger Richtung von vorn oben gegen den Kopf. Die Halswirbelbrüche ließen sich bei diesem Einwirkungsmechanismus durch Überbeugung des Kopfes, die am Rücken beschriebenen kräftigen Unterblutungen durch Faustschläge bzw. Fußtritte erklären.

Interessanterweise konnte sich aber kein Anhaltspunkt für fremde Einwirkung feststellen lassen. Mehrfaches Fallen war daher nicht ausgeschlossen.

Todesursache: Thrombose der linken mittleren Hirnarterie und Bruch der Halswirbelsäule bei stärkeren Zeichen des Alters.

Der Fall demonstriert die Wichtigkeit der Tatortbesichtigung und zeigt ganz allgemein die Problematik der Begutachtung von Schädelplatzwunden und Unterblutungen.

Vgl. dazu Sturz oder Schlag von K. Walcher [81].

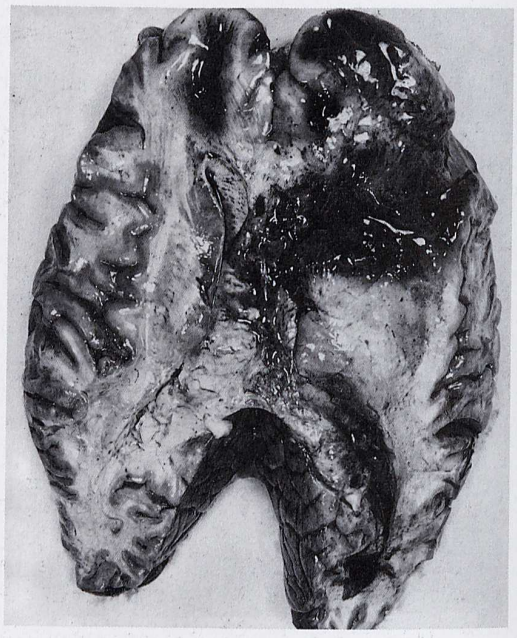


Abb. 447 Der 34jährige wurde in bewußtlosem Zustand auf dem Bürgersteig liegend aufgefunden. Seine Hose war halb abgestreift, in seiner Umgebung fand sich Kot

Unterblutung der Innenseite der Schädelschwarte im rechten Schläfen- und Scheitelbeinbereich. Durchblutung des rechten Schläfenmuskels. Hautunterblutungen am rechten Ellenbogen, im Bereich des Rückens und Beckens sowie beider Knie. Knochenbruch, sogenannter Haarbruch, im Bereich der hinteren Schädelgrube mit geringer Blutung in die Knochensubstanz in der Umgebung dieses Bruchs. Massive, das gesamte Gehirn bedeckende, überwiegend rechtsseitige Blutung unter die harte Hirnhaut. Ausgedehnte Rindenquetschungsherde im Bereich des rechten Vorderhirns. Markblutungen beiderseits in der Umgebung des Vorderhorns der Seitenkammern (sogenannte Meixnersche Blutungen), rechts das ganze Vorderhirn einnehmend. Herdförmige, zum Teil zusammenfließende Lungenentzündung beider Lungenunterlappen. Blutiger Magen- und Darminhalt. Zustand nach Luftröhrenschnitt. Keine Anstoßverletzungen. Die Verletzungen am Schädel sprachen für Aufschlag, hinsichtlich ihrer Höhenlage (unterhalb der Hutkrempe) für Sturz zu ebener Erde. Todesursache: beiderseitige herdförmige Lungenentzündung bei zentraler Hirnblutung.

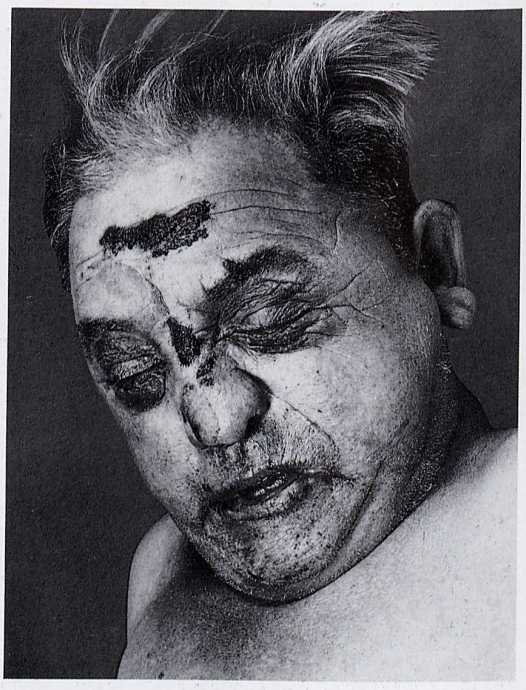


Abb. 448 Der Betroffene (60 Jahre alt) verstarb in seiner Wohnung an Herzversagen infolge nachstehender Veränderungen; agonaler Sturz.

Stark erweitertes, schlaffes Herz mit deutlicher Massenzunahme der Muskulatur. Blutungen unter der Herzinnenhaut. Flächenhafte schwielige Innenhautverdickungen im Bereich beider Vorhöfe und am Herzklappenapparat. Starke Verkalkung der Herzkranzgefäße mit Einengung, besonders der kleinen Äste, bis zu fast völligem Verschluß. Starke Stauungsblutfülle der inneren Organe. Blutstauungskatarrh der Magenschleimhaut. Blutwasserstauung im Unterhautfettgewebe beider Beine. Deutliche allgemeine Gefäßverkalkung, besonders der großen Körperschlagader, der Hirnbasis- und Lungengefäße. Chronische Lungenblähung. Leberverfettung. Älteres Geschwür am Magenausgang. Mäßige Hirnschwellung. Vermehrte Blutfülle der Hirngefäße und Augenbindehäute. Hautvertrocknungen im Gesicht und ausgedehnt im Genitalbereich. Vorwiegend flüssiges Leichenblut.

Abb. 449a und b Die 77jährige wurde in Bauchlage, mit dem Kopf in einer Blutlache auf dem Holzfußboden, vor der kleinen Holzschwelle der geöffneten am Ofen befestigten Zimmertür tot aufgefunden.

Die Wohnungsbesichtigung ergab keine Kampfspuren, keine Blutspritzer und -tropfen, keine blutig verschmierten Kanten. Lediglich die untere Innenseite der geöffneten Zimmertür war reichlich blutig verschmiert. Es waren aber nur Wisch- und keine Spritzspuren.

Annähernd quer verlaufende 5,5 cm lange Quetsch-Platz-Wunde in Stirnmitte, dicht unterhalb der Stirn-Haar-Grenze. Unterer Wundrand 5 cm weit zu unterminieren. Kräftige Unterblutung. Doppelter Bruch der Halswirbelsäule im Bereich der Zwischenwirbelscheiben ober- und unterhalb des fünften Halswirbels mit geringer Unterblutung der tiefen Halsweichteile nach vorn zu und mit ausgedehnter, kräftiger Unterblutung der Nackenmuskulatur. Hautvertrocknungen in der rechten Gesichtshälfte. Drei Abstreifungen der Gesichtshaut vor dem linken Ohr mit Hautfetzenbildung an den seitlichen Begrenzungen, ohne deutliche Unterblutungen. Ausgeprägte flächenhafte Unterblutungen der Muskulatur im Bereich der linken unteren Rückenseite dicht neben der Wirbelsäule, oberhalb der linken Schulterblattgräte, zwischen linkem Schulterblatt und Brustkorb sowie an der linken Gesäßhälfte; hier gleichzeitig mit Quetschung der Muskulatur in einem etwa faustgroßen Bereich. Geringe Hautvertrocknungen ohne deutliche Unterblutungen an den seitlichen Gelenkvorsprüngen des linken Ellenbogens. Eine kleine, etwa bohnengroße Unterblutung der Haut an der Ellenkante des linken Unterarms. Geringfügige Bluteinatmung. Der Wand anhaftendes, etwa 12 mm langes Blutgerinnsel in der linken mittleren Hirnarterie ohne Erweichung der linken Hirnhälfte, lediglich mit beginnendem Unscharfwerden der Rinden-Mark-Grenze. Die Gefäßlichtung einengende deutliche Verkalkung der Herzkranzgefäße. Ausgedehnter Schwielenbezirk im Bereich der Kammerscheidewand, auf die Hinterwand der linken Herzkammer übergehend. Altes verkalktes Blutgerinsel im linken Herzohr. Massenzunahme des gesamten Herzmuskels. Etwa senfkorngroße alte Hirnerweichung in der Gegend des rechten Stammkerns. Schrumpfnieren beiderseits. Braune Atrophie der Leber. Hochgradige geschwürige Verkalkung der Körperschlagader und ihrer Äste. Chronische und akute Lungenblähung. Flüssiges Leichenblut. Totenflecke stärker auf dem Rücken und am Gesäß, weniger kräftig im Gesicht und an den vorderen Schulterpartien. Kleidung: ein organgefarbenes dickes Hemd.

Es wurde stumpfe Gewalteinwirkung auf die Kopfpartie vermutet, und zwar in schräger Richtung von vorn oben gegen den Kopf. Die Halswirbelbrüche ließen sich bei diesem Einwirkungsmechanismus durch Überbeugung des Kopfes, die am Rücken beschriebenen kräftigen Unterblutungen durch Faustschläge bzw. Fußtritte erklären.

Interessanterweise konnte sich aber kein Anhaltspunkt für fremde Einwirkung feststellen lassen. Mehrfaches Fallen war daher nicht ausgeschlossen.

Todesursache: Thrombose der linken mittleren Hirnarterie und Bruch der Halswirbelsäule bei stärkeren Zeichen des Alters.

Der Fall demonstriert die Wichtigkeit der Tatortbesichtigung und zeigt ganz allgemein die Problematik der Begutachtung von Schädelplatzwunden und Unterblutungen.

Vgl. dazu Sturz oder Schlag von K. Walcher [81].

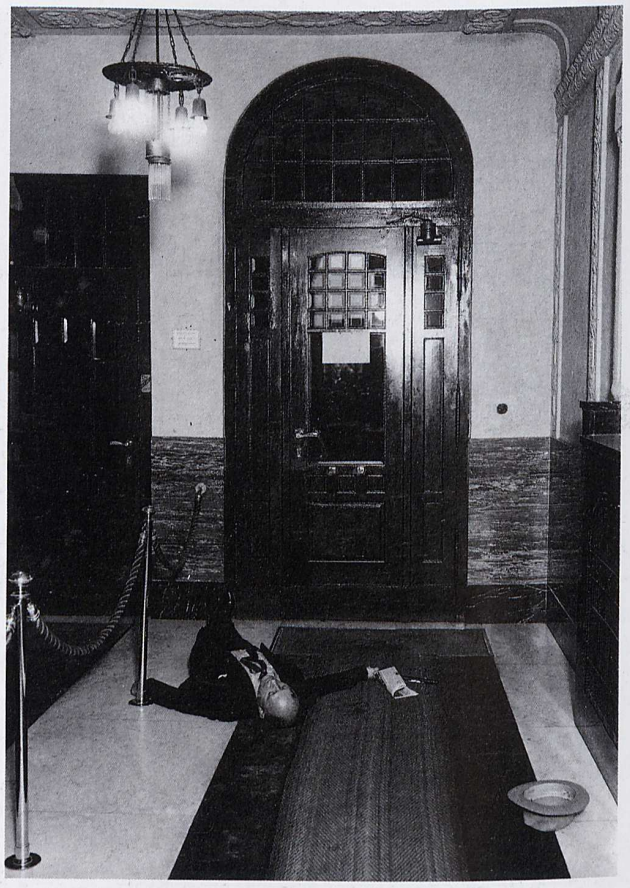
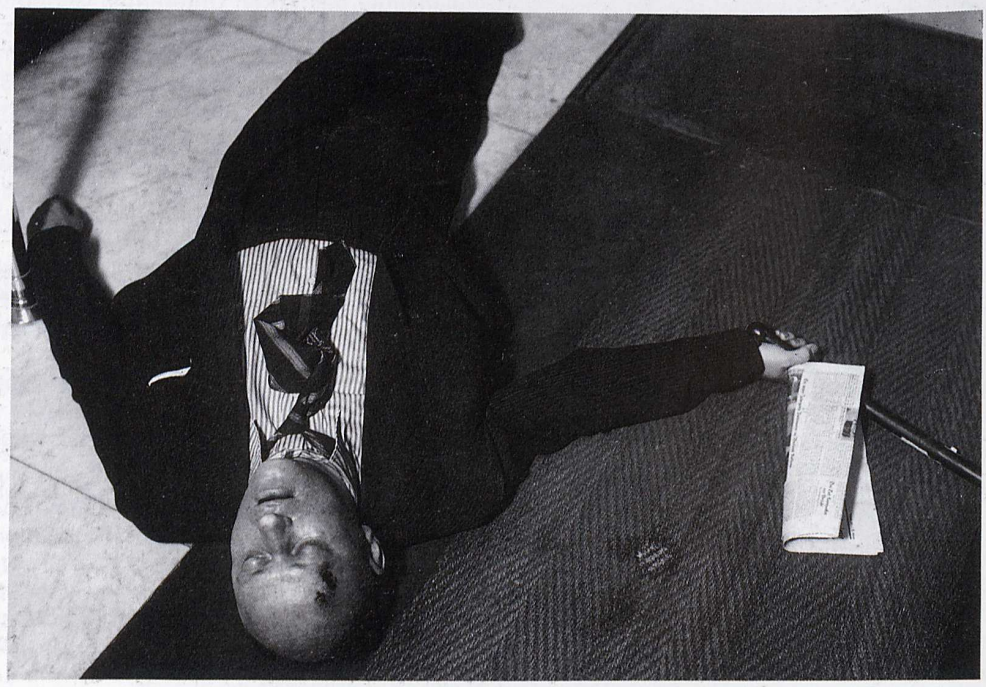


Abb. 450a und b Plötzlicher Tod durch Aufregung

Der Betroffene litt an schwerer Syphilis der Aorta. Streit mit dem Schwiegervater. Den Gummiknüppel trug er als Waffe bei sich, um bei einem Streit seinen Schwiegervater abwehren zu können.

Zur Frage des serologischen Nachweises der Lues an der Leiche siehe Dissertation H. Küppers, Bonn, 1949.

Zum Syphilisnachweis an Blutspuren siehe W. Keil u. a. [334].



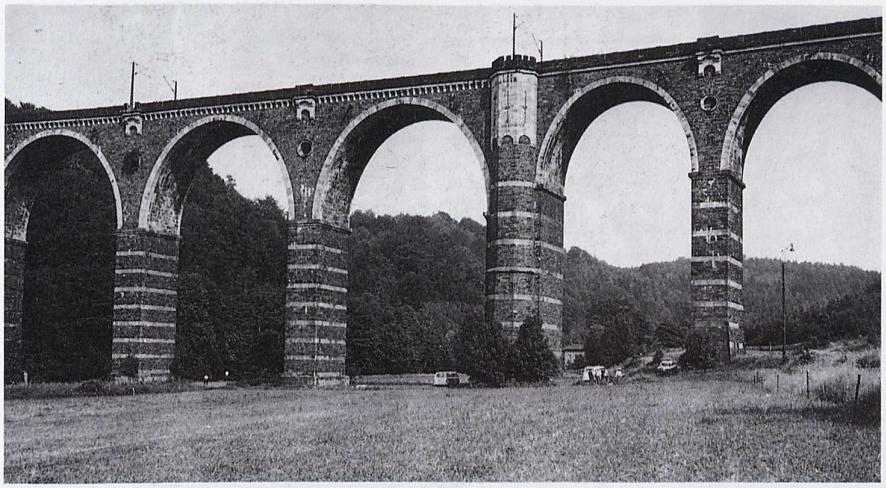


Abb. 451 a bis c Selbstmord durch Springen von der Brücke

Im Sommer an einem Nachmittag holte der Betreffende seinen zweijährigen Sohn aus der Wohnung aus einer Stadt und begab sich mit seinem PKW zu einem Bahnhof in einem Nachbarkreis. Das Fahrzeug stellte er am Bahnhofsvorplatz ab und begab sich mit seinem Sohn auf die Brücke (er wurde durch Zeugen auf dem Weg zur Brücke gesehen).

Auf der Brücke, die eine Höhe von 40 m aufweist, nahm er seinen Sohn auf die Schultern, bestieg die Umwehrung und stürzte sich hinab. Durch den Aufschrei des Kindes wurde ein weiterer Zeuge aufmerksam, der dabei das Herabspringen miterlebte. Bei beiden trat sofort der Tod ein. Der Abstand beim Aufprall vom Vater zum Sohn betrug etwa 5 m. Vater in Rückenlage, Füße zur Brücke, Kind in Bauchlage, Füße zur Brücke.

Motiv dieser Handlung: Ehezerwürfnis.

Abb. 452a bis b Verkehrsunfall unter Alkohol mit Lungenaustritt

Der Betreffende war mit einem Blutalkoholgehalt von 1,8 ‰ und einem Urinalkoholgehalt von 2,6 ‰ mit seinem Motorrad gegen ein entgegenkommendes gummibereiftes Pferdegespann gefahren. Folge: Le Fort II, Berstungsbrüche beider Augenhöhlendächer sowie in der vorderen knöchernen Schädelgrube. Brustkorbtrauma: Ablösung beider Schlüsselbeine vom Brustbein, Rippenbrüche 2, 3, 5, rechts und 2 bis 6 links (die Rippen vom Brustbein völlig abgetrennt), Brustbein selbst unversehrt. Zerreissung beider Herzvorkammern. Aus einer 9 cm langen Hautdurchtrennung schräg etwa nach oben links verlaufend an der Brustvorderseite etwa in Höhe des Manubriums quillt ballonartig hellgraues schwärzlich marmoriertes Lungengewebe hervor (etwa 4 cm). In der linken Brusthöhle 1 100 ml Blut, rechts 600 ml. Grobe oberflächliche Zerreissung der Leber.

Einwirkung stumpfer Gewalt mit einer vertikalen Kante des Fahrzeugkastens.

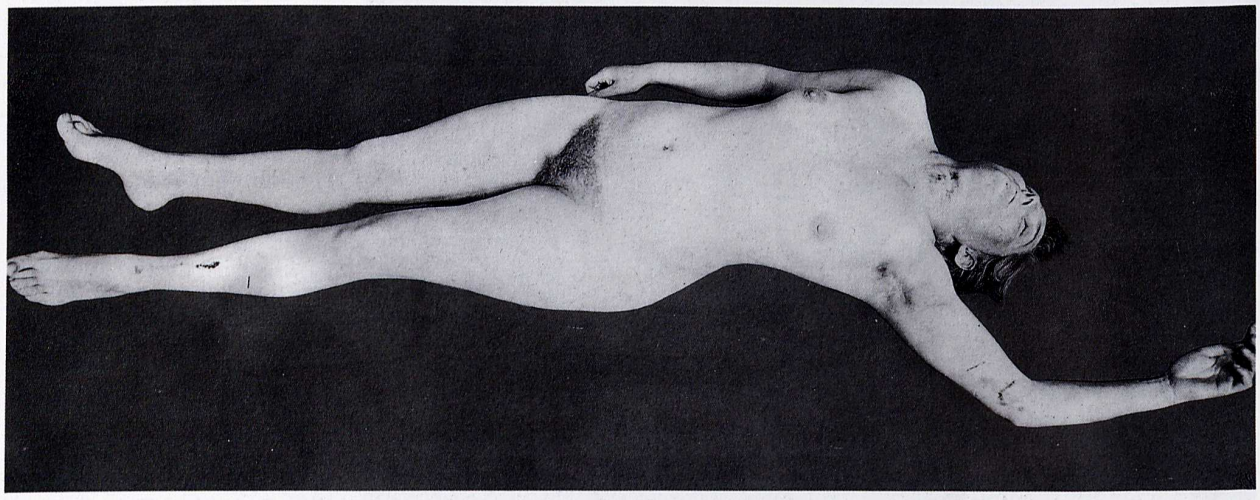


Abb. 453 Natürlicher Tod einer Epileptikerin

In einer ziemlich verrufenen Gastwirtschaft wurde die Ehefrau des Inhabers in der Küche liegend tot aufgefunden. Sie lag mit dem Hals auf der Kante des Küchentischs. Am Hals fanden sich würgespurähnliche Hautabschürfungen, die zunächst Mordverdacht erweckten. Es handelte sich aber um einen natürlichen Tod. Die Frau war offenbar im epileptischen Anfall hingestürzt und mit dem Hals auf die Tischkante gefallen. Dabei wurde die Halshaut vorn aufgerieben. Es fanden sich nur ganz oberflächliche Hautabschürfungen, keine Verletzungen der Halsweichteile und keine Erstickungsbefunde.

10. Eisenbahnüberfahrungen

Abb. 454 Eisenbahnüberfahrung; Unfall auf dem Güterbahnhof durch Lokomotive

Tötung durch Kopfabtrennung. Einrisse der Magenschleimhaut durch stumpfes Bauchtrauma, wenig vital. 62jähriger Mann. Zu dem Kapitel Eisenbahnüberfahrung siehe Dissertation von M. LAUFER [83].

Abb. 455 Unfall durch Eisenbahnüberfahrung; 44 Jahre alter Mann

Abb. 456 Unfall durch Eisenbahnüberfahrung beim Rangieren auf dem Güterbahnhof

Hirnlähmung nach Commotio cerebri bei Schädelbasisfraktur und Schockzustand. 54 Jahre alte Frau.

Abb. 457 Unfall durch Eisenbahnüberfahrung beim Weichenschmieren; der 54jährige verstarb kurz nach Einlieferung ins Krankenhaus

Der Laie kann es nicht verstehen, daß nach Eisenbahnüberfahrung die Gliedmaßen oder der Kopf trotz des Überrollens durch die Räder mehrerer Waggons nicht abgetrennt werden. Es ist aber Tatsache, daß die Haut eine enorme Elastizität aufweist, so daß Kopf oder Gliedmaßen auch nach Überrollen von einem Zug mit mehreren Wagen noch durch einen Hautschlauch oder eine Hautbrücke mit dem übrigen Körper verbunden bleiben.

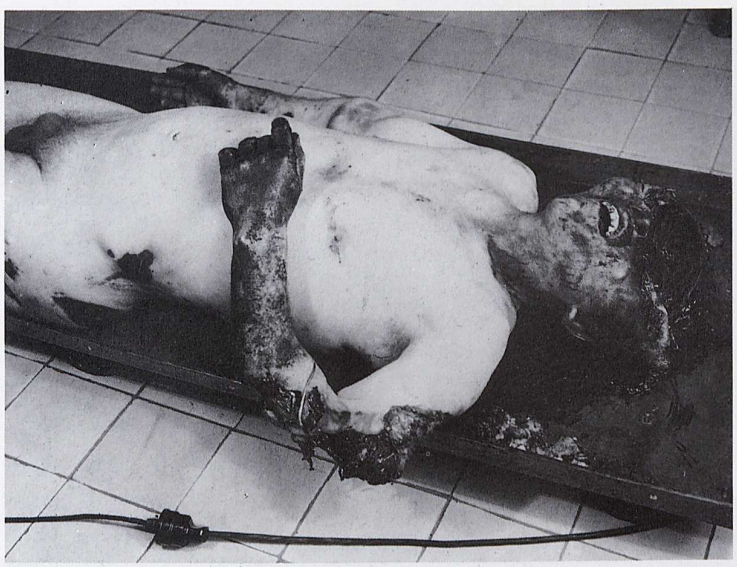
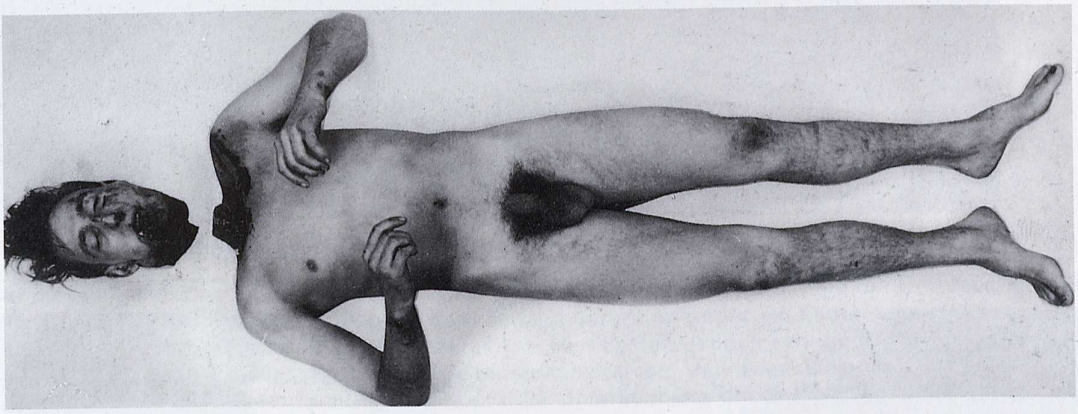


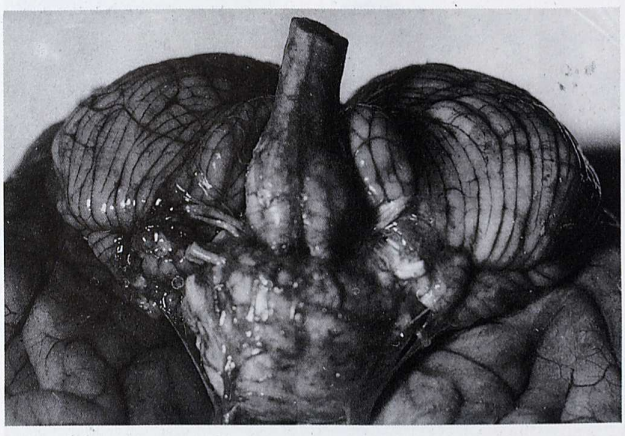
Abb. 458a bis c Unfall durch Eisenbahnüberfahrung; 54 Jahre alter Mann

Vgl. dazu CHAVIGNY: „Vom Eisenbahnzug überfahren; Mord, Selbstmord oder Unglücksfall", Archiv f. Kriminol. Bd. 94, 181 (1934)

Abb. 459 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

Abb. 460 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung (zur Differentialdiagnose Mord und Selbstmord vgl. Wölkart [198])





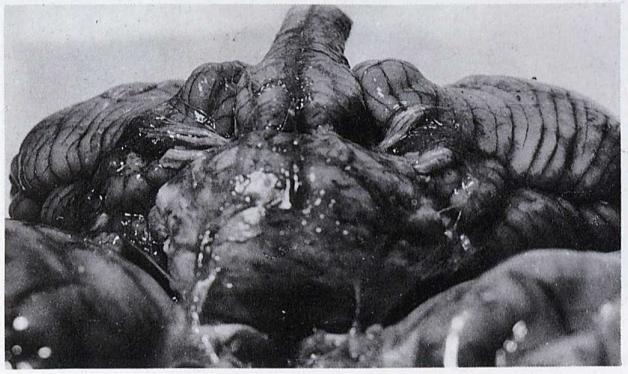


Abb. 461 a bis d Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

(vgl. dazu vorhergehende Abbildung und Erläuterung); „Konturkompression" am Kleinhirn ... ein postmortales Phänomen" [197].

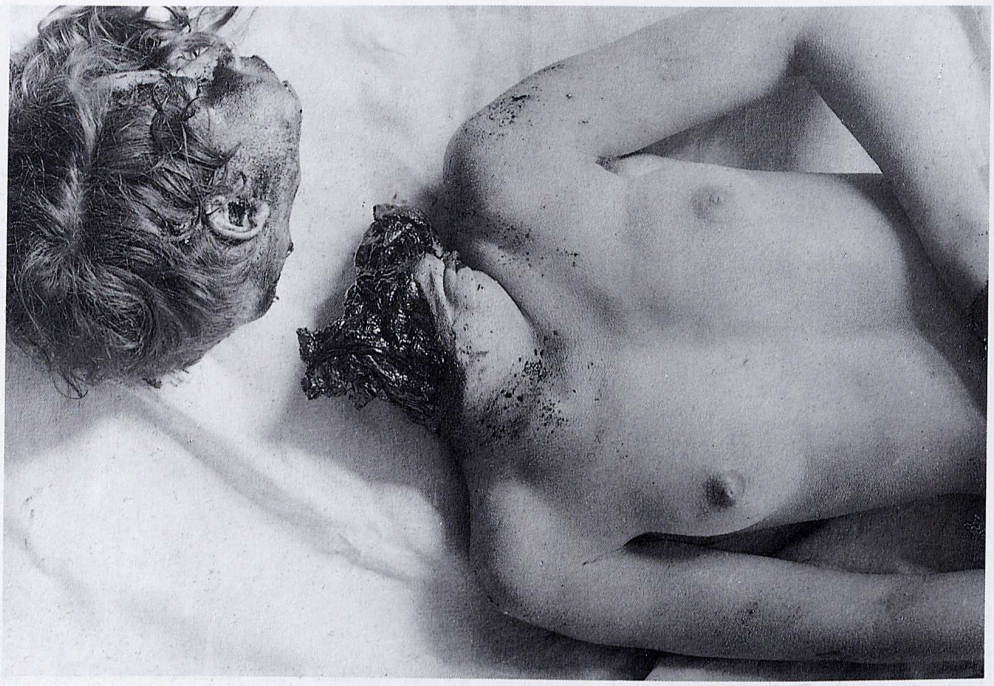


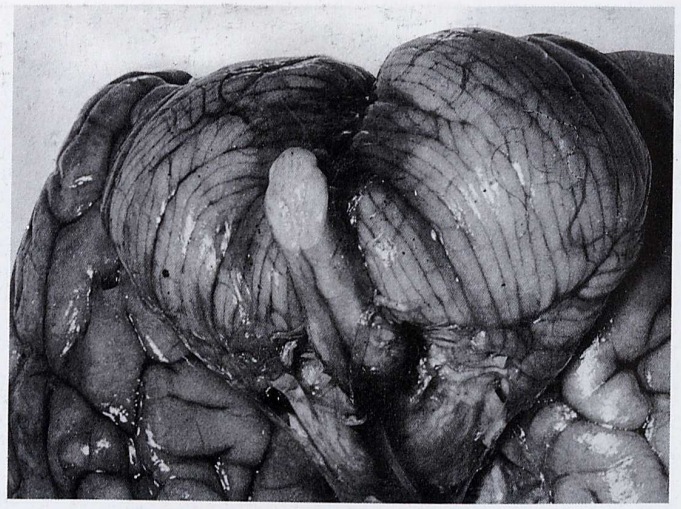
Abb. 462 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

Abb. 463 Selbstmord eines 16jährigen durch Eisenbahnüberfahrung

Abb. 464 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

In diesen Fällen kommt es im wesentlichen auf die Auffindungssituation und die Untersuchung der Kleidung an (Schleifspuren). Die Untersuchung, ob dem Tod auf dem Gleiskörper ein Kampf vorausgegangen ist, ist vor allem auf den Nachweis vitaler Blutungen auszurichten. Hier besteht jedoch sehr häufig die Schwierigkeit, daß vital imponierende Blutungen auch nach dem Tod entstehen können. Von wesentlicher Bedeutung ist der Nachweis von Blutaspiration und bei Abtrennung des Kopfs die Untersuchung der Kopfschwarte auf eventuelle Unterblutung und ihren Grad (vgl. Leopold [199]).

Abb. 465 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung



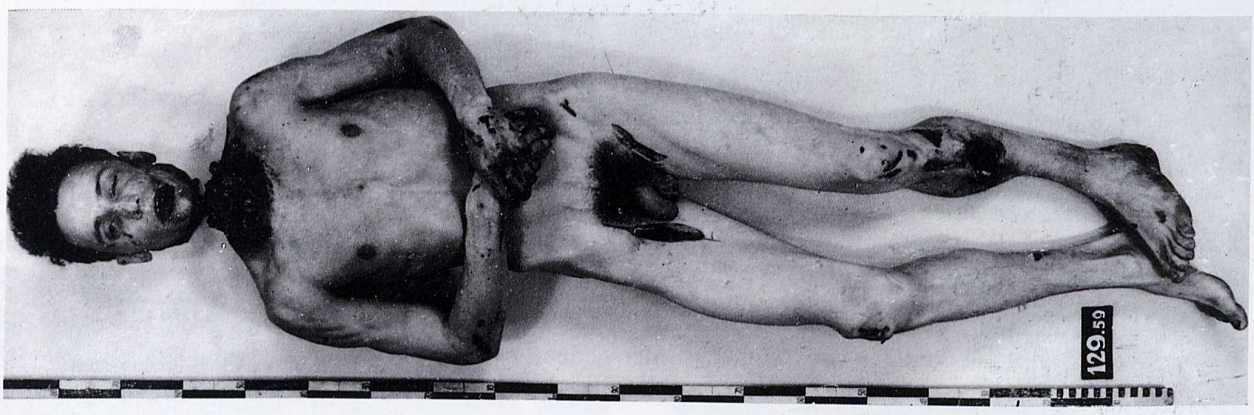


Abb. 466a und b Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

Vgl. Hunger [197]. Da mehrfach von uns beobachtet worden ist, daß beim Abfahren des Kopfes am Gehirn die sektpropfenartige Kompression sichtbar wird, hat sich Hunger [197] zu dieser Frage geäußert. Offenbar ist das Sektpfropfenphänomen kein sicher vitales Phänomen.

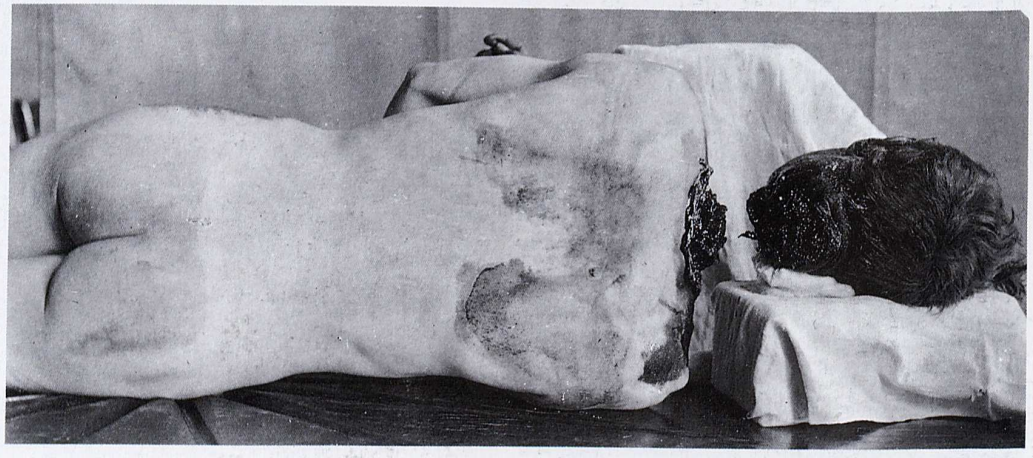


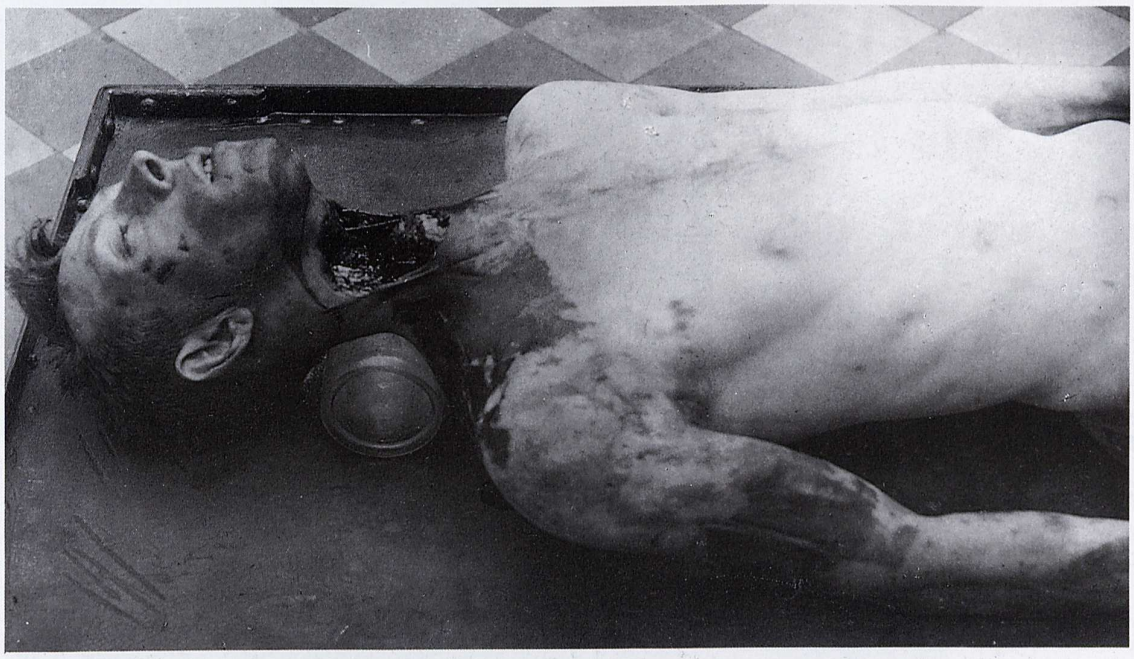
Abb. 467 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

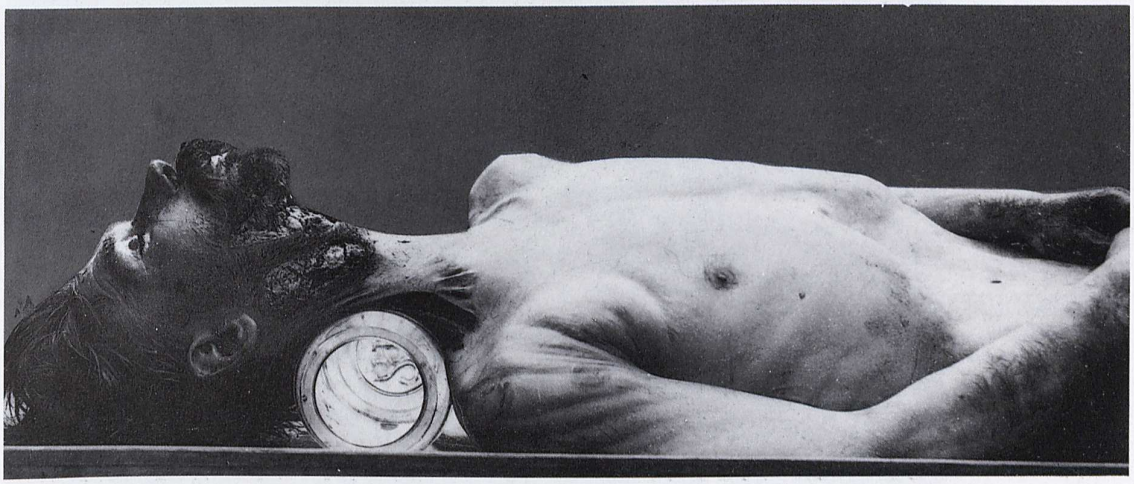
Abb. 468a bis c Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung; Abreißen des Kopfes

Abb. 469 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung; beim Überfahren Schuhe verloren

Abb. 470 Eisenbahnüberfahrung

Abb. 471 Partielle Dekapitation durch Eisenbahnüberfahrung; 27jähriger Mann





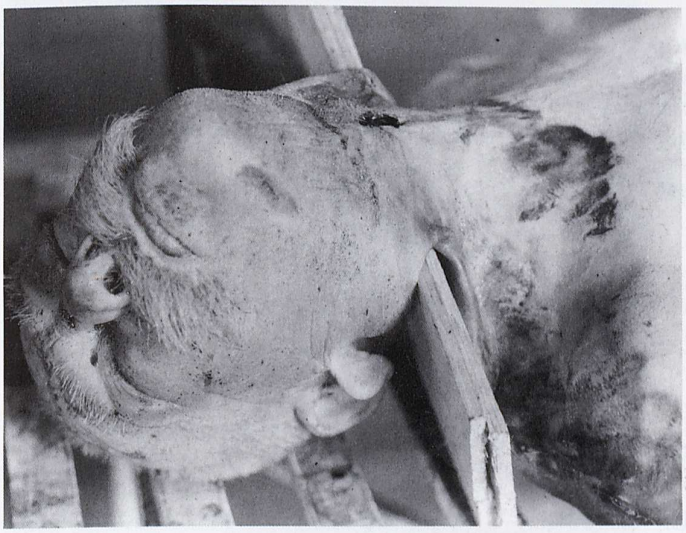


Abb. 472 bis 475 Selbstmorde durch Eisenbahnüberfahrung bei Erhaltenbleiben der Halshaut
Bluteinatmung durch subsidiäre Atembewegungen.

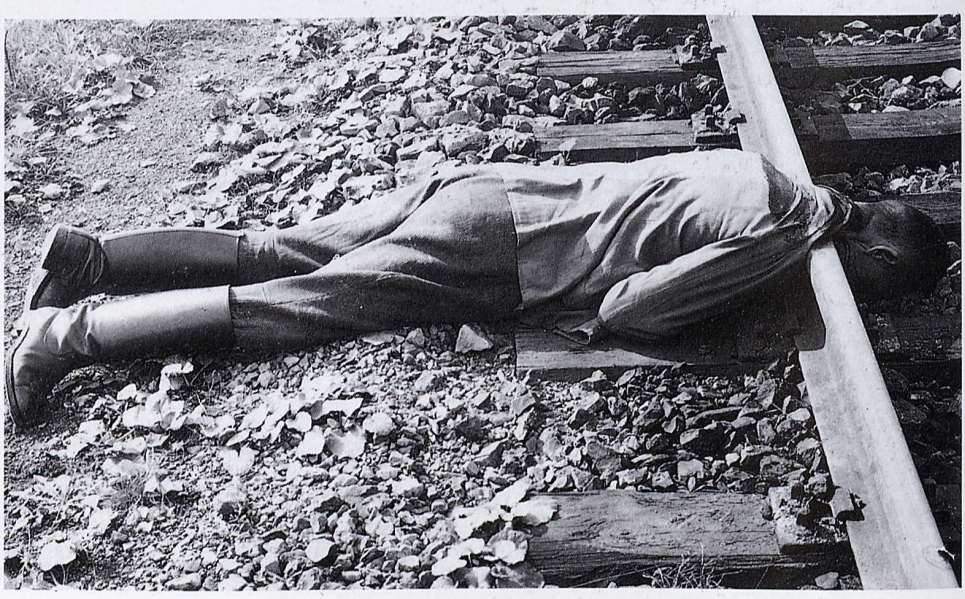


Abb. 476 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung bei Erhaltenbleiben der Halshaut

Betr. Hautbrücken: Man beachte bei den Selbstmordfällen, daß der Selbstmörder nicht die Arme auf die Schienen legt, sondern daß die Arme neben oder unterhalb des Körpers angewinkelt liegen. Bei Unfällen jedoch sind die oberen, je nach Lage des Falls auch die unteren Gliedmaßen zertrümmert. In Mordfällen werden Bewußtlose an den Händen gezogen und mit Kopf und Oberkörper auf das Gleis gelegt. In abgefahrenen Armen kann daher unter Abwägung der übrigen Umstände ein gewisses Indiz für Beteiligung Dritter gesehen werden.

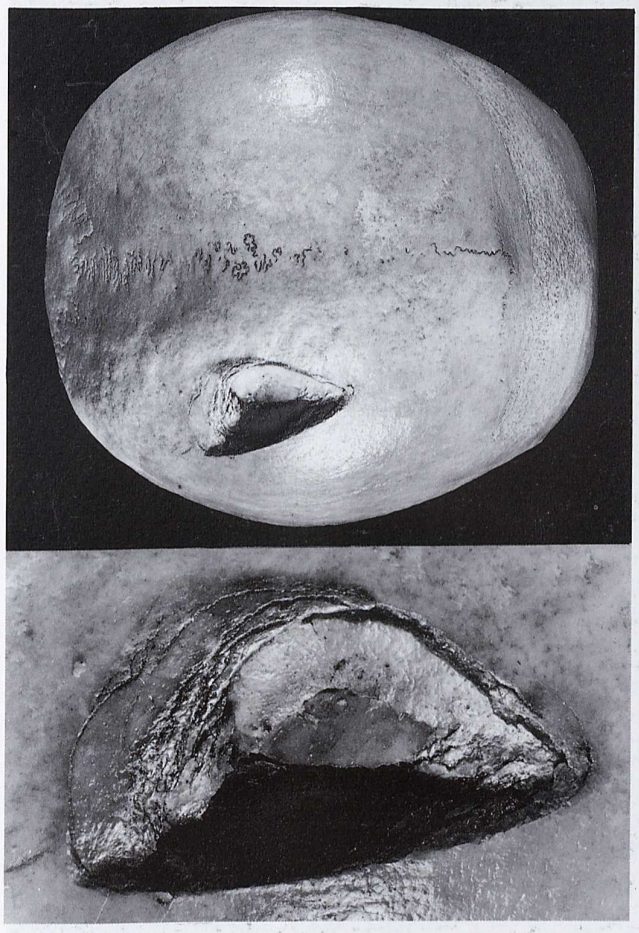


Abb. 477a und b Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

Terrassenbruch. Im Bruchspalt waren einige Haare eingeklemmt

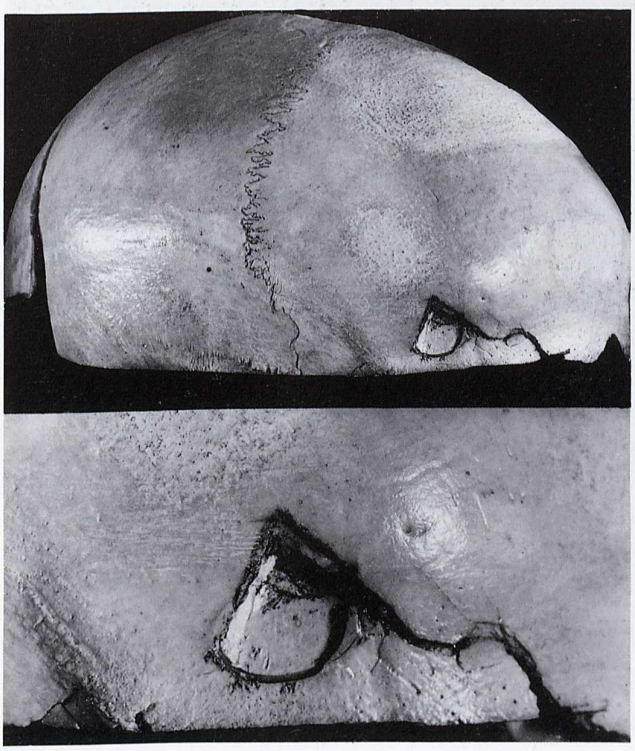
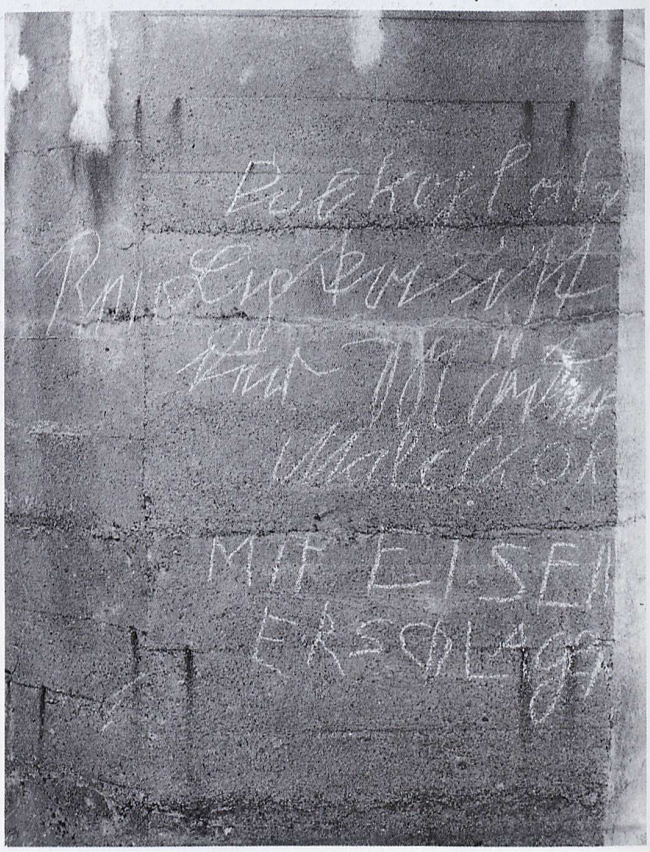


Abb. 478a und b Selbstmord einer 16jährigen durch Eisenbahnüberfahrung

Dreikantig geformter Bruch durch Schienenschraube; Schädelsprung

Abb. 479a bis d 20jährige Schwachsinnige; Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

Eigenartige Vortäuschung eines Mordes durch Beschriftung einer Eisenbahnbohle und Zusammensetzung einer Schrift mit Steinchen auf dem Weg entlang des Gleisdammes. Die Selbstmörderin bezeichnete eine bestimmte Person als Mörder. Sie war in einer Druckerei beschäftigt.



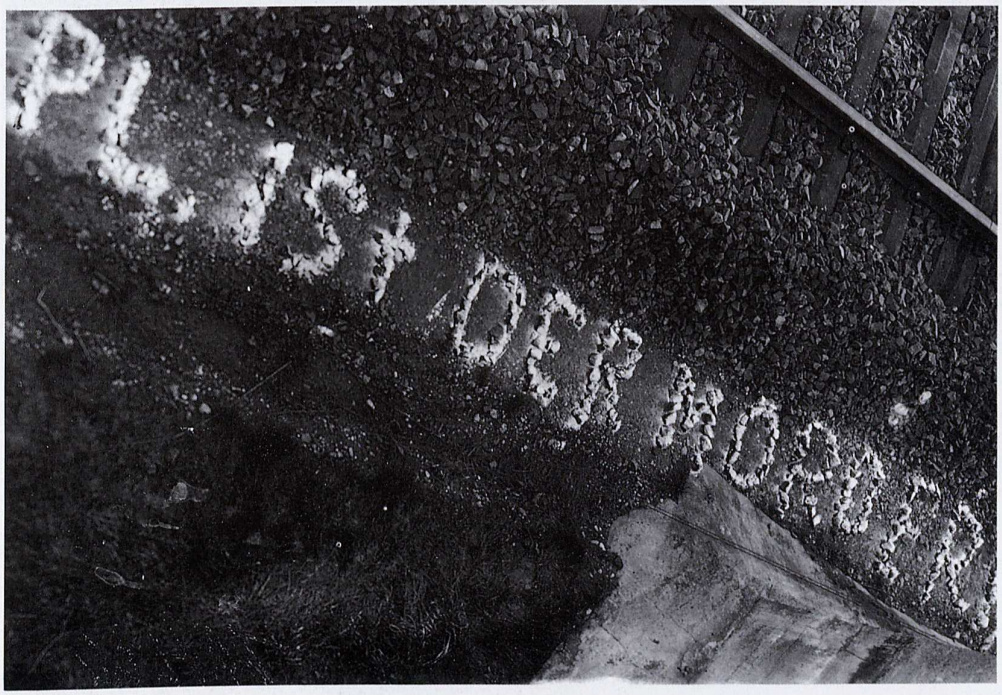


Abb. 480a und b Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung bei gleichzeitiger Fesselung

Der Betroffene soll an multipler Sklerose gelitten haben. Die Fesselung war lose angelegt. Die Beine der Leiche waren übereinander geschlagen und oberhalb der Knöchel mit einem Hanfstrick zusammengeschnürt. Die Hände waren nur oberflächlich gebunden.

Zur Frage der Differentialdiagnose Mord oder Selbstmord siehe Dissertation von Wegener [200].

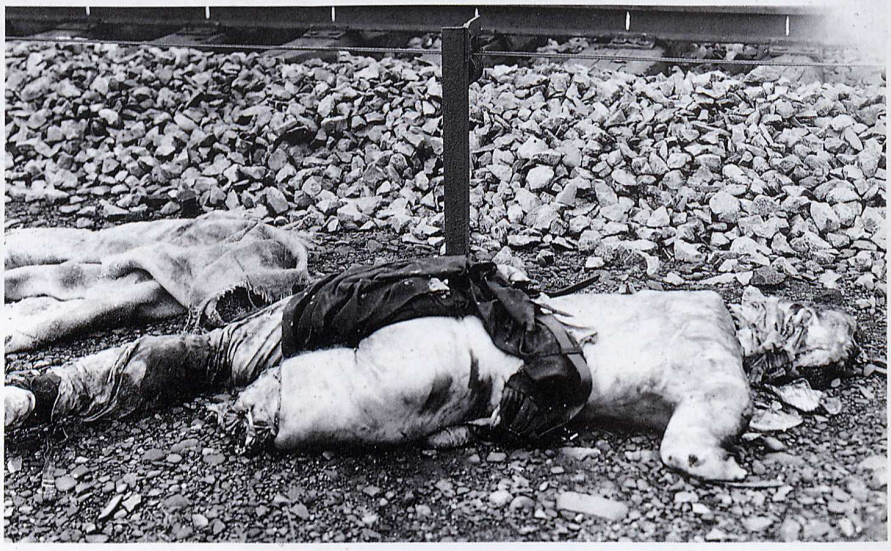


Abb. 481 Selbstmord eines 18jährigen durch Eisenbahnüberfahrung

Die Arme und das rechte Bein waren total zerstört und nicht mehr auffindbar. Schädel war zermalmt.

Die Abbildung zeigt ziemlich deutlich, daß es eine kriminalistisch verwertbare starre Regel bezüglich der Lage der Durchtrennungsstellen nicht gibt.

Abb. 482a und b Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung
Leiche halbiert; Schuhe von den Füßen heruntergerissen

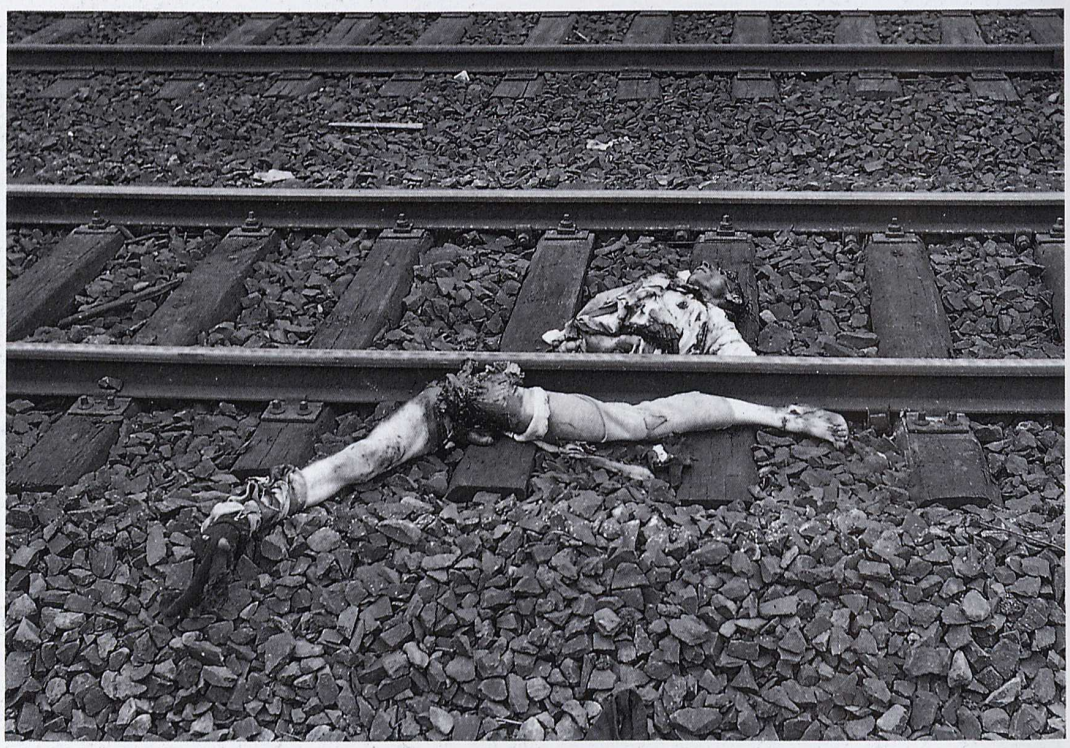


Abb. 483a und b Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung; eigenartige Lage des Unterkörpers

Der Betroffene tötete seine Ehefrau und drei Kinder mit Beilhieben, verließ nach der Tat die Wohnung, legte sich auf einem nahe gelegenen Eisenbahngelände auf die Schienen und ließ sich überfahren.

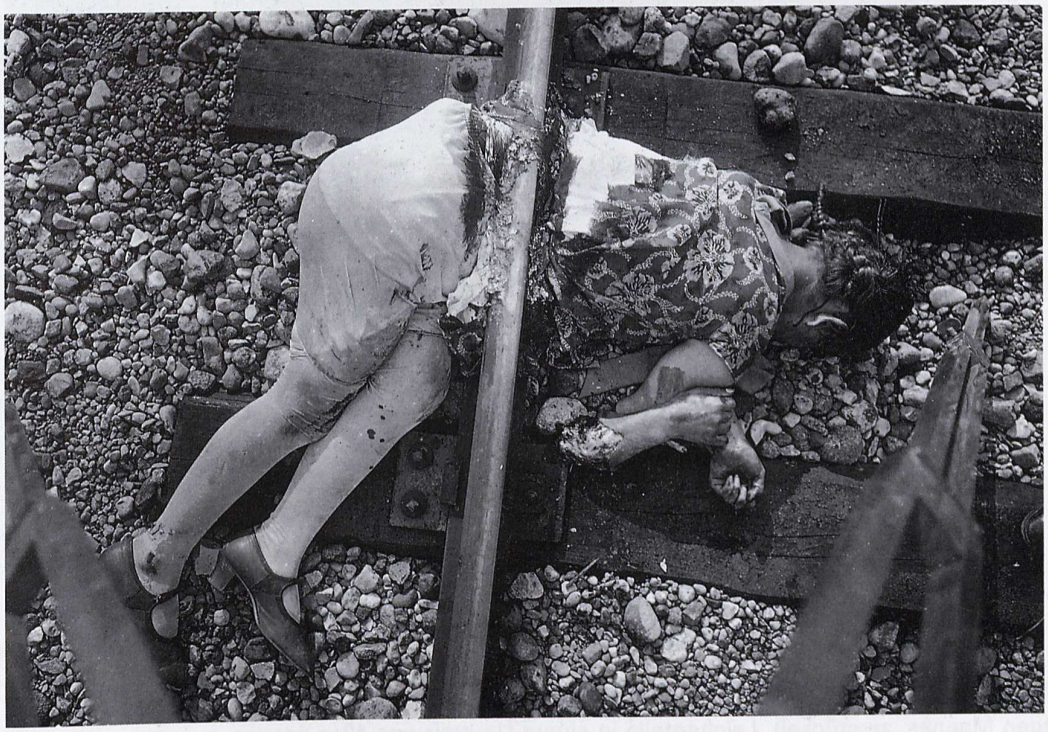


Abb. 484a und b Tötung des 17jährigen Mädchens durch stumpfe Einwirkung auf den Kopf mit nachträglichem Überfahrenlassen der Leiche zur Verschleierung des Tatbestands

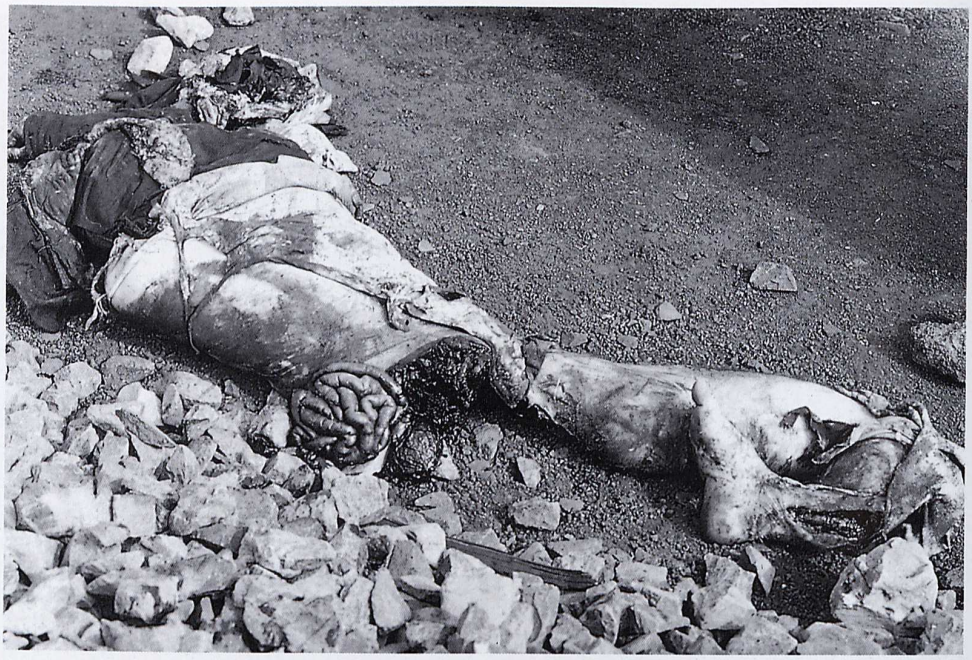
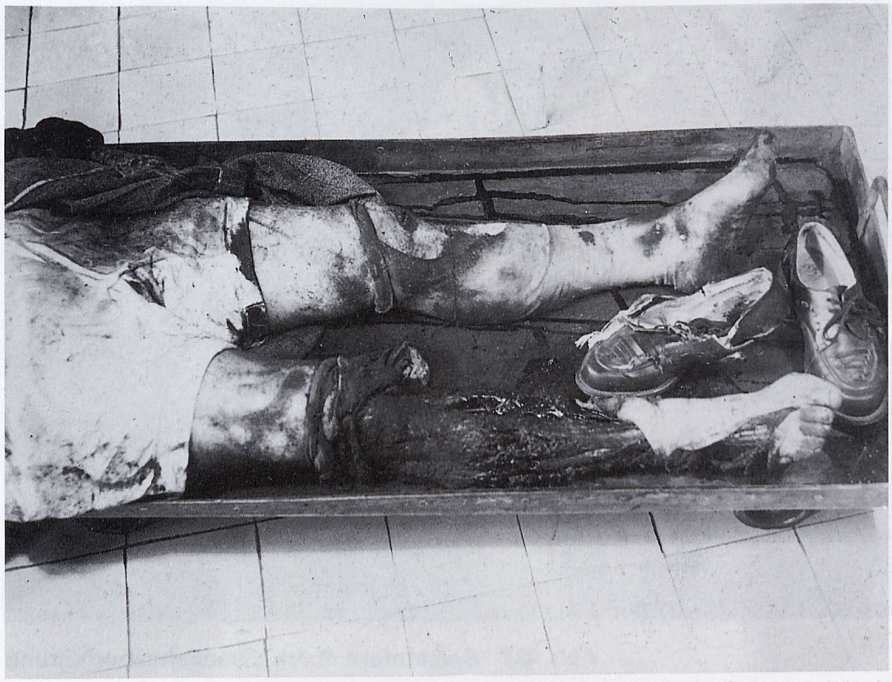


Abb. 485a und b Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung

Leiche des 21jährigen Mannes, zerstückelt. Leichenteile in einem Umkreis von 40 m verstreut



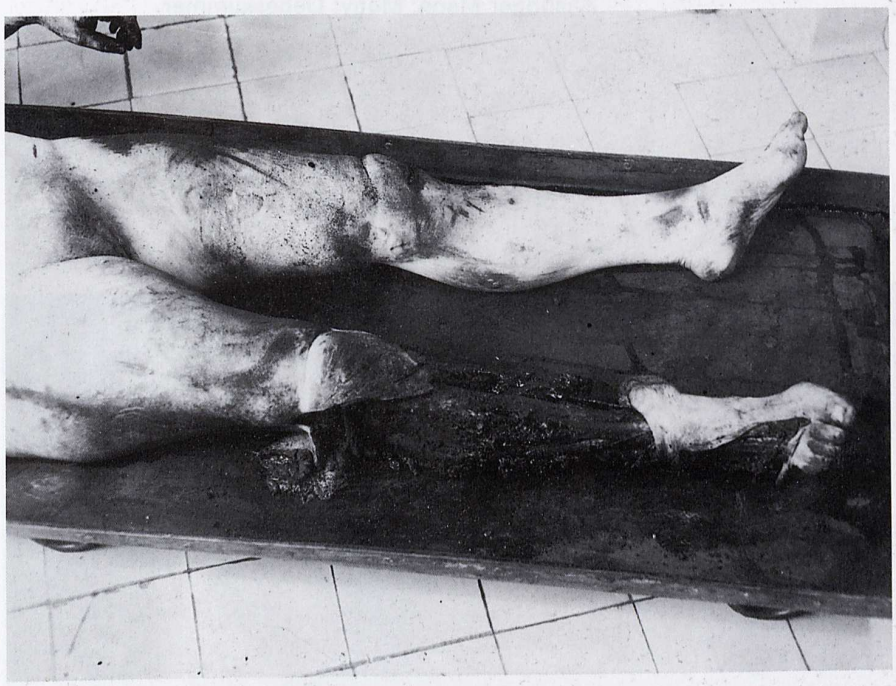
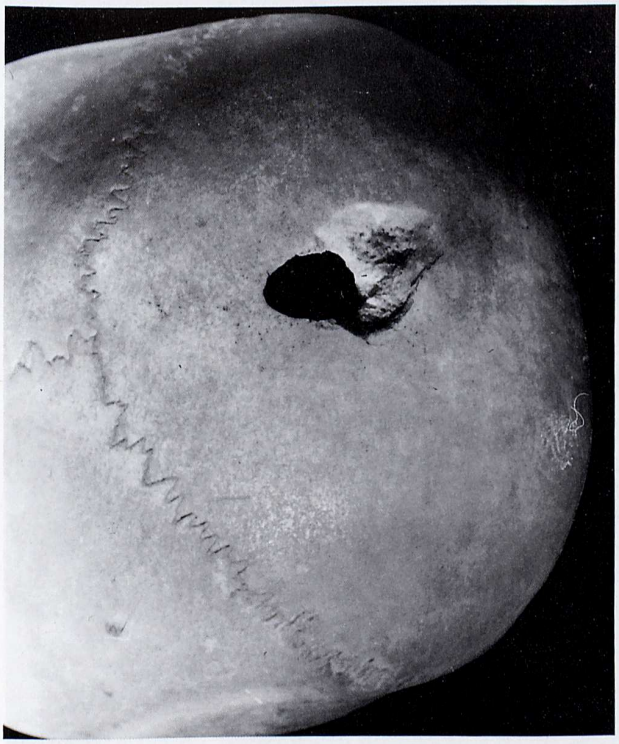


Abb. 486a und b Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung
Die 52jährige warf sich vor einen einlaufenden D-Zug. Monströse Ablederung am rechten Unterschenkel.

Abb. 487 Selbstmord durch Eisenbahnüberfahrung
20jähriger Mann; Motiv: Liebeskummer.

11. Schußverletzungen

Abb. 488 Starke Schaumpilzbildung bei Selbstmord durch Schuß
Lungenödem



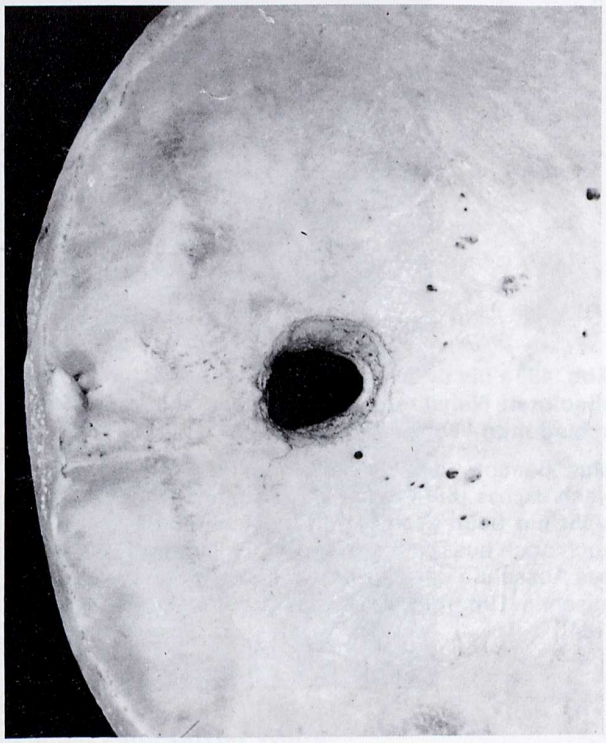


Abb. 489a und b Randabsprengung (Schrägschuß in den Schädel)
Auf der laufnahen Seite außen Knochen scharfrandig; auf der lauffernen Seite außen Randabsprengung, oft gering kegelförmig.

Vgl. dazu W. Weimann: Atypische Einschußöffnungen am Schädel. Dtsch. Ztschr. Ger. Med. **16**, 345 (1931). Ferner K. Sellier [335; 336]

Lokalisation von Schußverletzungen in Friedenszeiten
nach einer Statistik an dänischem Untersuchungsgut von H. Hansen:
„Fatalities from firearms in Denmark", Forensic Science **4**, 239 (1974)

Einschußstelle bei Selbsttötung und Unglücksfall

	Selbsttötung	Unglücksfall
Kopf	439 (82 %)	18 (29 %)
Hals und Extremitäten	6 (1 %)	8 (13 %)
Brustkorb	85 (16 %)	23 (38 %)
Abdomen	6 (1 %)	12 (20 %)
Zusammen	536 (100 %)	61 (100 %)

Einschußstelle bei Kopfschüssen

	Selbsttötung	Unfall	Mord
Kopf außen	287 (66 %)	15	24
Durch Mund	105 (24 %)	0	0
Unbekannt	44 (10 %)	1	0
Zusammen	436	16	24

Abb. 490a bis c Form der Platzwunde beim absoluten Nahschuß. Stirnschüsse aus verschiedenen Waffen

Man beachte die stets gleiche Platzwunde. Nach Jacobs [65] entstehen Hautplatzwunden nicht nur beim absoluten Nahschuß, sondern auch noch aus ½ cm Entfernung. Erklärung für das Aussehen der Platzwunden sind im anatomischen Untergrund zu suchen (vgl. Prokop [184]).

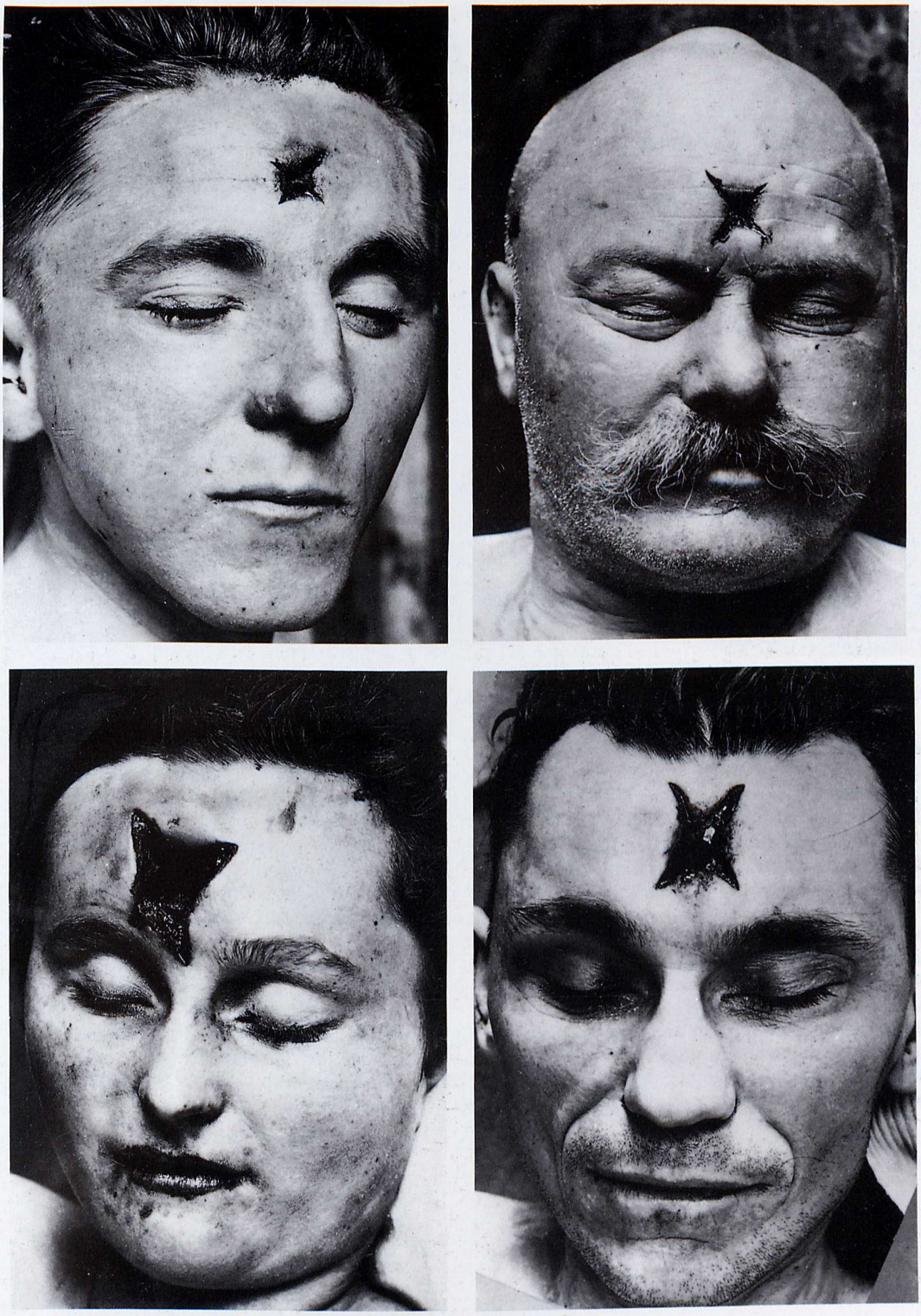


Abb. 491 a bis d Selbstmord durch Schuß in Stirnbereich mit aufgesetzter Waffe
a und d Trommelrevolver; b und c Kaliber 7,65 mm. Viermal die gleiche Sternfigur.

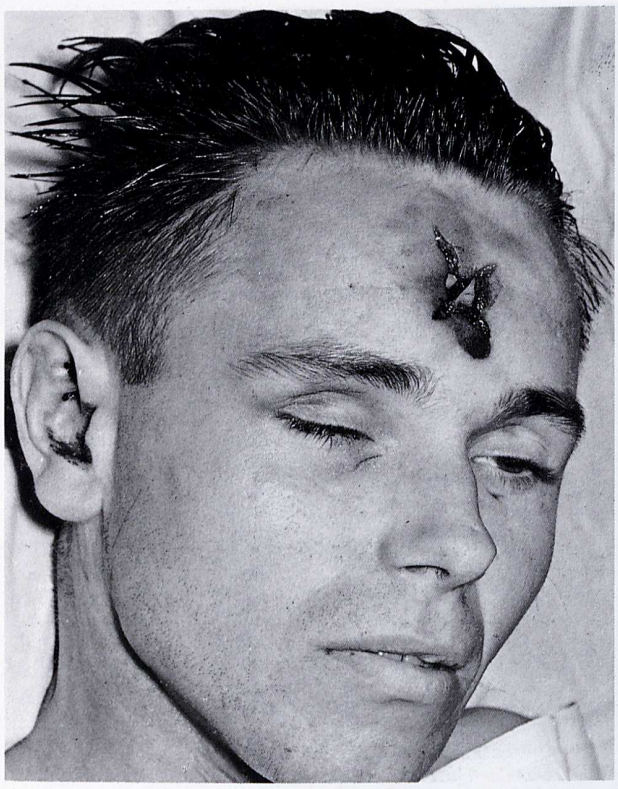


Abb. 492a und b Durchschuß durch die Schädelhöhle mit Einschuß an der Stirn und Ausschuß am rechten Hinterkopf

Durch Zertrümmerung der Schädelkapsel und des Gehirns war der Schuß sofort absolut tödlich. Die Beschaffenheit der Schußverletzung an der Stirn, vor allem ihre typische vierzipfelige Form (vgl. O. Prokop [184]), die Schmauchhöhle zwischen Haut und Knochen, die Beschmauchung der Umgebung des Knochenschußlochs und der harten Hirnhaut an der Durchtrittsstelle des Geschosses beweisen, daß es sich um einen Schuß mit aufgesetzter Waffe des Kalibers 9 mm mit starker Sprengwirkung handelte. Absoluter Nahschuß.

Der Betroffene (23 Jahre alt) hatte in den Morgenstunden seinen Wachposten bezogen. Kurz danach telefonierte er mit einem Freund, den er mit weinerlicher Stimme bat, Grüße an seine Eltern zu bestellen.

Er lag in einer Blutlache am Boden unter einem erhöhten Scheinwerferstand. Das Feldtelefon hing baumelnd herab. Der Stahlhelm lag links neben ihm, unbeschädigt, mit Blutspuren und Hirnmasse im Innern. Er hatte offenbar den Schuß bei aufgesetztem Helm abgegeben. Dieser war dabei vom Kopf gefallen. Der Dienstkarabiner lag neben dem Selbstmörder, mit dem Kolben zum Gesicht und der Laufmündung zu den Füßen. Er röchelte nur noch. Bei der Aufnahme im Krankenhaus war er bereits tot.

Der Betroffene hatte wenige Stunden vor dem Selbstmord auf zwei unbekannte flüchtige Personen geschossen, die ihn bedroht und ihm befohlen hatten, die Hände hochzunehmen und seinen Dienstkarabiner wegzuwerfen. Er gab fünf scharfe, jedoch ungezielte Schüsse auf die Flüchtenden ab. Danach war er sehr erregt und deprimiert. Offenbar erfolgte in diesem Zustand die Selbsttötung als Kurzschlußhandlung.

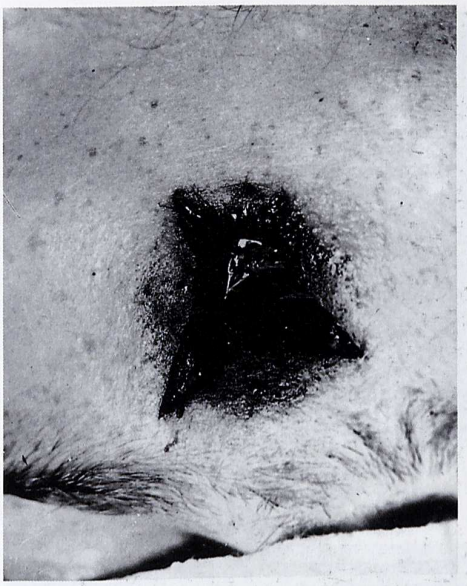


Abb. 493 Aufgesetzter Schuß; angedeutete Stanzmarke; Anstanzung des Korns; Kaliber 9 mm

Abb. 494 Schädeldurchschuß. Ausschuß hinter der Ohrmuschel, so nicht sichtbar

Abb. 495 Selbstmord durch Kopfschuß. Absoluter Nahschuß. Vierstrahlige Platzwunde. Kornabdruck oberster Strahl

Abb. 496a und b Selbsttötung durch Schuß

a) Einschuß

b) Ausschuß

Abb. 497 Tod durch Erschießen

Einbruch des Orbitaldachs rechts mit folgendem Lidhämatom

Abb. 498a und b Fahrlässige Tötung durch Kopfschuß

a) Einschuß

b) Ausschuß

Abb. 499 Nahschuß in den Mund (Pulvereinsprengung im Gesicht). Familienmord

Abb. 500. Mord an einer 57jährigen durch Halsstiche und Schüsse. Pulvereinsprengungen am Vorderhals. Oberflächlicher Halsschnitt

Abb. 501 a und b Schießversuch; Einfluß der Spaltbarkeitsrichtung der Haut?

Darstellung der Schußwirkung am mumifizierten Kopf bei aufgesetzter Waffe (08 Luger-Borchard). Die Expansion der Schmauchhöhle nach außen zeigt sich sehr deutlich. Es entsteht auch annähernd an der mumifizierten Haut die erwartete Sternfigur. Offenbar ist bei ihrer Entstehung die Spaltbarkeitsrichtung der Haut nur unwesentlich beteiligt. Auch der in Abbildung b angesetzte Schläfenschuß bringt die beim Schläfenschuß beobachteten Ausläufer, welche die seitliche Orbitalwand umgreifen, zur Darstellung. Hier ist der Effekt ebenfalls auf den anatomischen Untergrund zurückzuführen (vgl. O. Prokop und Zerndt [20]).

Abb. 502 Selbstmord durch Schuß in die Brust

Vortäuschung eines Raubmords durch Abgabe mehrerer absoluter Nahschüsse auf den Mantel – Umherstreuen kleiner Geldstücke und Abreißen eines Mantelknopfes. Über drei Fälle, bei denen Selbstmörder auch durch die Kleidung schossen, berichtete W. Weimann [66]. In diesem Zusammenhang sind die Arbeiten von W. Weimann [67] über den Schuß durch die Kleidung im allgemeinen und die von G. Strassmann [68] über die Feststellung der Schußrichtung und der Waffenart durch den Befund an der Kleidung und an der Leiche im besonderen von Bedeutung.

Abb. 503 Drei Verletzungen durch einen Schuß

Die Lehrmeinung, daß der Wiedereinschuß größer ist als der Ersteinschuß, ist für rasante Geschosse nicht haltbar.

Abb. 504 Tötung durch Erschießen

Die kreisbogenförmige vordere Begrenzung der Einschußwunde im Bereich der linken Schläfe ist beim absoluten Nahschuß typisch und auch hier wiederum zu sehen.

Abb. 505 Tötung durch Erschießen

Der Täter gab an, daß er mit dem Betroffenen im Wald Schießversuche durchführte. Als er einen Wadenkrampf bekam, habe sich die Waffe entladen, und den Betroffenen zufällig erschossen. Der Täter versuchte, einen Selbstmordversuch vorzutäuschen, indem er die Hände des Opfers faltete, die Waffe hinlegte und ihm einen Abschiedsbrief auf die Brust legte. Diese außergewöhnliche Auffindungssituation erregte natürlich sofort Verdacht.

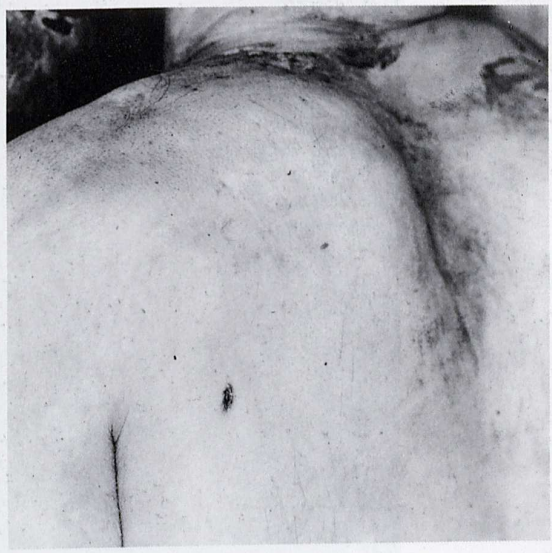


Abb. 506a bis c Selbsttötung durch Brustschuß

Aufgesetzte Waffe. Einschuß größer als Ausschuß. Waffe (Pistole) nicht ermittelt.

Abb. 507a und b Selbstmord durch Herzschuß

Leichenfund auf der Bank. Mordverdacht, Herzschuß. Waffe nicht ermittelt. Hemd angebrannt. Sitzende Stellung. Die Leiche war offenbar von Vorübergehenden gefleddert worden. Diese hatten sicherlich auch die Waffe gefunden und den Rock der Leiche zugeknöpft, wodurch der Tatbestand verschleiert wurde.

Abb. 508a und b Nahschuß in das Herz, wobei die Kleidung in Brand geriet; Familienmord

Abb. 509 Kopfschuß mit ausgedehnter Sprengwirkung; Selbstmord

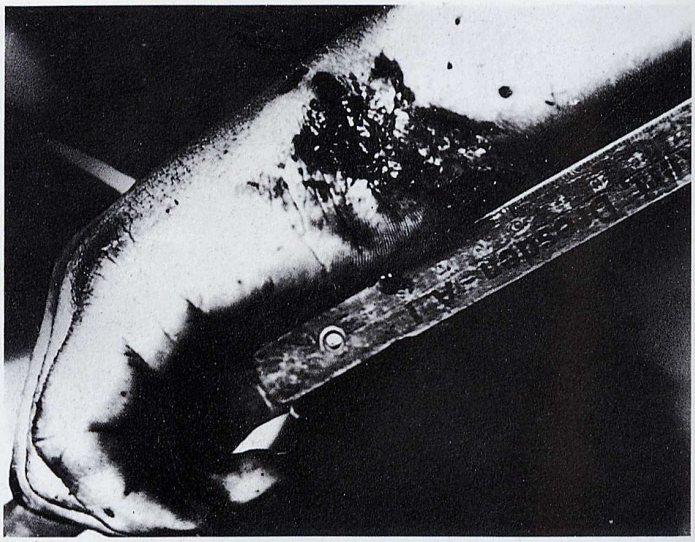


Abb. 510a bis c Zersprengen eines Geschosses; Jagdunfall

Der Betroffene trug, wenn er durch den Wald ging, das Gewehr über der linken Schulter, den Lauf vor sich mit der Mündung nach oben. Offenbar war er im ansteigenden Gelände gestrauchelt und versehentlich mit dem Abzugsbügel in Berührung gekommen. Dadurch entlud sich das Gewehr. Das Stahlmantelgeschoß war auf den Knochen des Handgelenks (unteres Ende der Elle) aufgeprallt und hier zersplittert. Die einzelnen Splitter hatten sich über den Kopf und das Kniegelenk verstreut. Einer der Splitter war, wie die Obduktion ergab, in den Schädel eingedrungen. Am linken Handgelenk fand sich entsprechend dem Nahschuß reichlich Pulverschmauch.

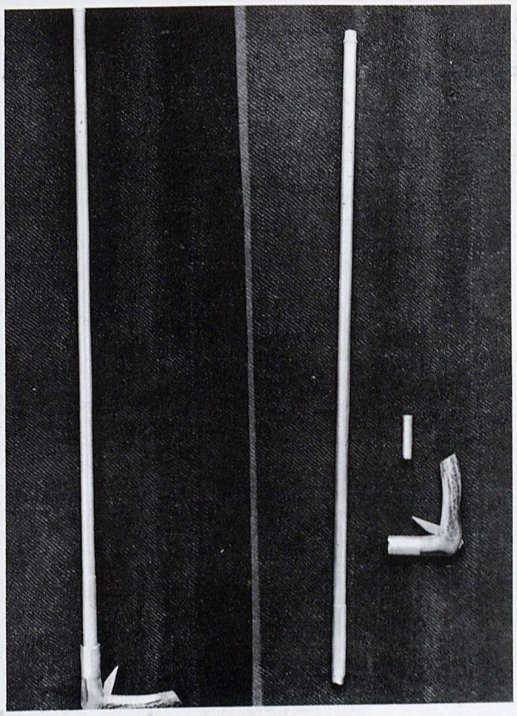


Abb. 511a bis c Selbstmord mit primitiver Stockflinte; Kaliber etwa 1 cm

Wie der Betroffene die Stockflinte abdrückte, konnte nicht ermittelt werden. Schräger Schuß durch den Kopf. Sehr starke Explosionswirkung und Zertrümmerung des Kopfes. Friedhof als Tatort.

Abb. 512 Rekonstruktion eines Verletzungsvorgangs

Ein versehentlich beim Einstoßen des Windfangs losgegangener Schuß tötete zwei Personen.

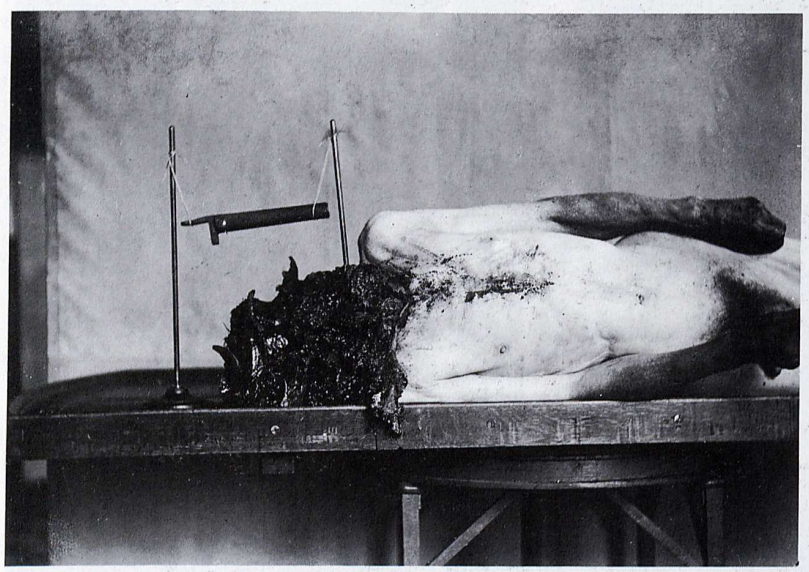


Abb. 513 Selbstmord durch Kopfschuß

Eigenartige „Waffe": Ein Stück eines alten Gewehrrohrs, mit Pulver und Papierpfropfen geladen, hatte der Selbstmörder in einen dicken Baumstamm getrieben, die Mündung in den Mund gesteckt und dann die Ladung mittels eines Streichholzes am sichtbaren Zündloch entzündet. Eine Übersicht über selbstgebaute primitive „Schießgeräte" siehe neuerdings Reh 1978 [277]

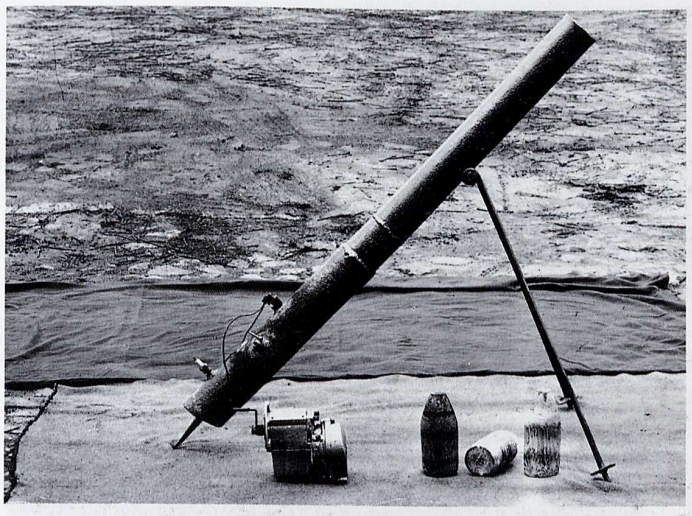


Abb. 514 Selbstkonstruierte Schußwaffe

Es handelt sich um ein altes Brunnenrohr, das von vorn mit selbst abgedrehten Holzprojektilen (3 sind auf der Abbildung zu sehen) geladen wurde. Damit spielten die erwachsenen Männer sonntags im Gelände. Durch eingeschweißten Einlaßstutzen wurde die Waffe mit Acetylen gefüllt und dann durch eine Zündkerze gezündet. Der Strom für die Zündkerze wurde von einer vorn auf der Abbildung ersichtlichen Dynamomaschine durch Drehen mit der Hand erzeugt. Als ein Schuß nicht losging, wollte einer der Mitspieler vorn „abdichten", während ein anderer hinten kurbelte. Es kam zur Zündung. Das Projektil wurde herausgeschleudert und traf vorn den am Geschütz beschäftigten Mann direkt über dem Herzen. Contusio cordis. Tod.

Abb. 515a und b Mord durch Erschießen

Der Betroffene wurde von fremder Hand erschossen. Er stürzte schwer getroffen mit dem Gesicht in einen Kieshaufen. Hierher rühren auch die schweren schrotschußähnlichen Verletzungen im Gesicht. Eigenartige Verschmierung des Bluts mit dem Sand auf dem Gesicht.

Abb. 516 Tötung durch Schrotschuß ins Gesicht

Der Betroffene wurde in einem Gebüsch sitzend, aus dem er mit dem Kopf, der mit einer Lederkappe bedeckt war, hervorguckte, für ein Wildschwein gehalten, und von dem Jäger durch Schrotschuß getötet.

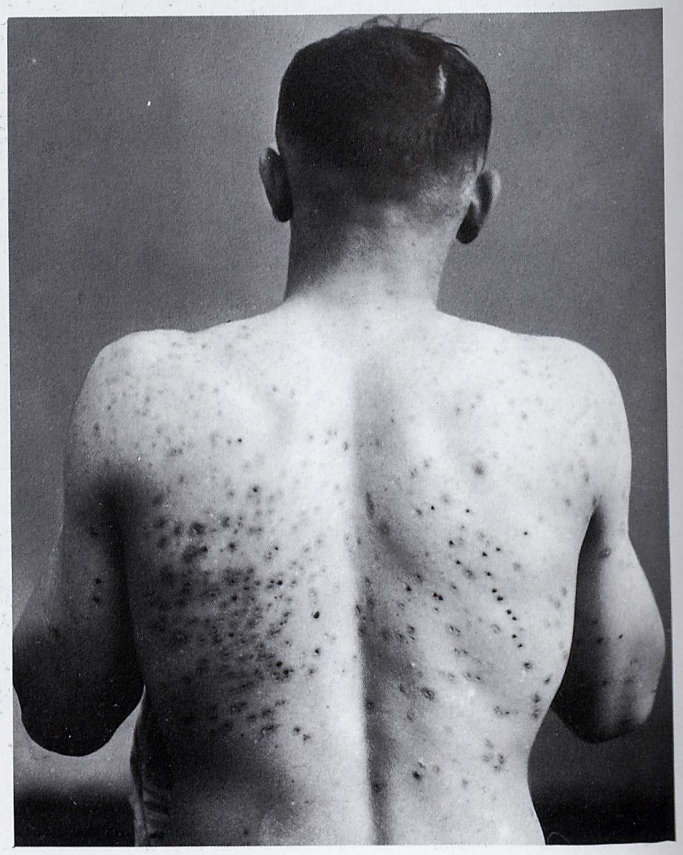


Abb. 517 Schrotschuß von hinten aus größerer Entfernung; deshalb auch die erhebliche Streuung; etwa 60 Schrotschüsse

Der Betroffene hat überlebt.

Abb. 518 Teschingschrotschuß aus 3 m Entfernung

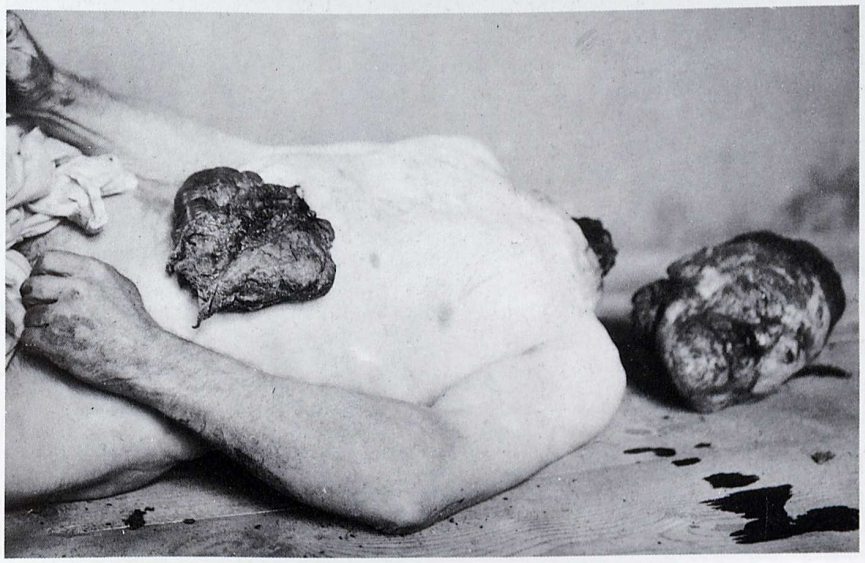


Abb. 519a und b Schrotschuß und Leichenzerstückelung

Offenbar hatte der Sohn seinen 51 Jahre alten Vater, und dies in Abstimmung mit Mutter und Schwester, mit dem Gewehr in Anschlag auf der Hille aufgelauert und ihn beim Betreten der Tenne erschossen. Er versuchte, nachdem er die Leiche in den angrenzenden Holzschuppen geschleppt und den Kopf auf einen Hauklotz gelegt hatte, mit dem Beil den Kopf abzuhacken. Da dies mißlang, nahm er ein Brotmesser. Schießversuche ergaben als Schußentfernung an der Schulter 3,90 m; der zweite Schuß in den Bauch erfolgte bei aufgesetzter Waffe. Beide Schüsse waren tödlich. Jagdpatronen, Blut- und andere Kampfspuren wurden vom Täter beseitigt. Gewehrläufe waren gereinigt. Zur Schußentfernungsbestimmung siehe Sellier [337].

Abb. 520 Schrotschuß aus der Nähe

Zentraler Feuerstrahl mit großer Einschußöffnung und einzelnen aberrierenden Schrotkörnern

Abb. 521 Selbstmord durch Erschießen mit Gewehr im Bett

Herzschuß. Gewehr mit dem Fuß im Bett liegend abgedrückt und mit der linken Hand vorn am Lauf festgehalten.

Abb. 522a bis c Unfall beim Reinigen des Jagdgewehrs durch den 13jährigen Sohn

Schrotladung durchschlug die Tür und traf den Vater seitlich in die Brust. Einige Schrotkörner drangen in das Herz. Todesursache: Herzlähmung infolge Herzbeuteltamponade nach Schrotschußverletzung der Brust.

Einen eigenartigen Selbstmord durch Schrotschuß ins Herz und in den Mund beschrieb RODEFELD [69].

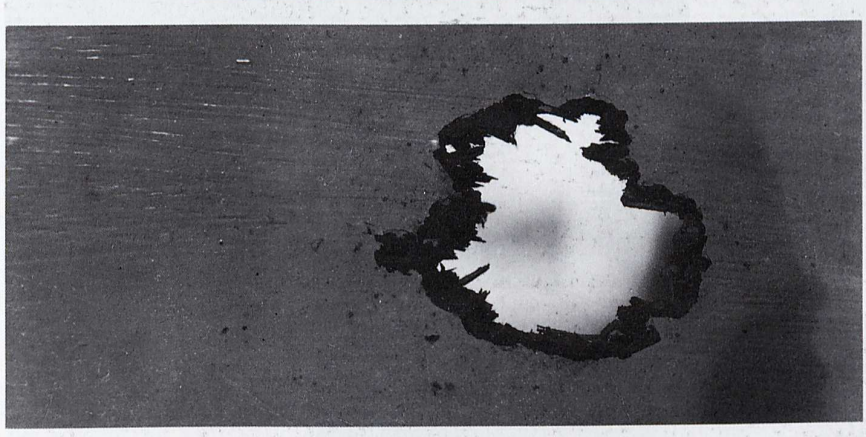
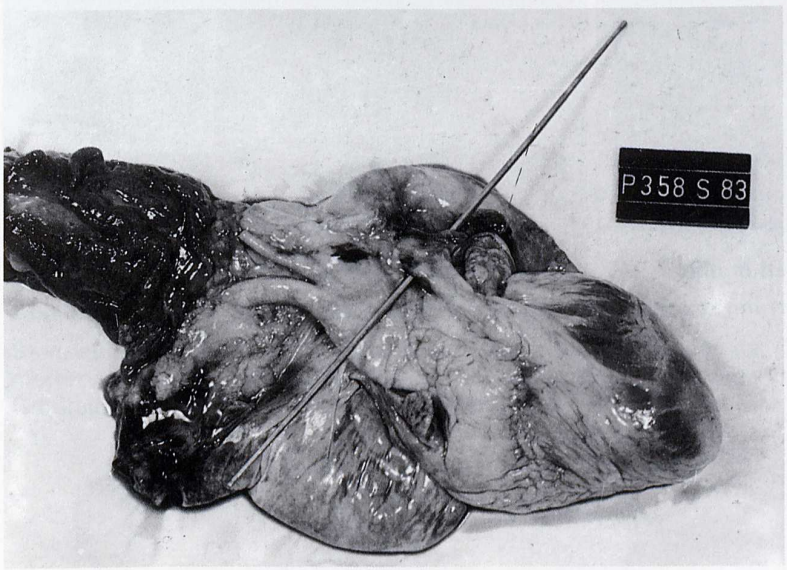


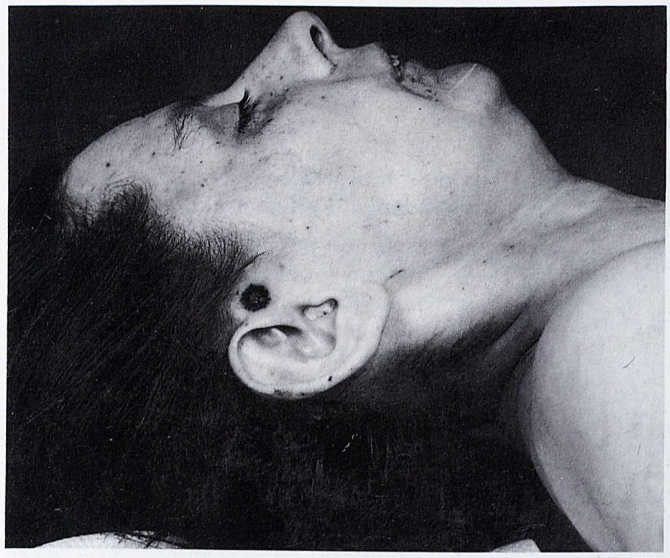
Abb. 523a bis d Selbstmord durch Schuß mit einem Tesching. Kaliber 6 mm

Besondere Art der Abgabe des Schusses. Verschleierter Tatbestand. Außerordentlich stark entwickelter Pulverschmauch beider Hände. Wahrscheinlich hielt der Täter die Schnur höher, als es die Rekonstruktionsaufnahme zeigt, vermutlich sogar um die Waffenmündung herum. Der Selbstmörder (20 Jahre alt), offenbar ein Psychopath, hatte sich im Keller des Hauses seiner Eltern ein Waffenlager eingerichtet, führte im Keller Schießversuche durch und stellte sich selbst Waffen her. Über einen Fall, bei dem sich der Selbstmörder die Munition selbst anfertigte, berichtete A. Brüning [70].

Abb. 524a bis c Mord an einer 43jährigen Frau durch ein Täterpaar

Der Täter war 18 Jahre alt, die Mittäterin 19 Jahre. Tatwerkzeug war eine Pistole, Kaliber 5,6 mm. Auffallend kleine Einschußöffnung mit Schmutzring. Todesursache: Verbluten in die Brusthöhle infolge perforierender Verletzung der Pulmonalarterien. Forster und Ropohl betonen 1983, daß Schußverletzungen aus kleinkalibrigen Waffen leicht übersehen werden. So konnte ein Einschuß aus einem kleinkalibrigen Browning im Warzenhof eines Selbstmörders erst nicht entdeckt werden und nur der Fund des Brownings machte auf den Sachverhalt aufmerksam [250].





a) Einschuß

b) Ausschuß

Abb. 525a und b Mord durch Schuß aus Infanteriegewehr; keine Nahschußzeichen

Abb. 526a und b Selbstmord mit Militärkarabiner

Einschuß mit Platzwunde und Stanzverletzung durch Ladestock am Kinn. Kleiner Ausschuß auf Scheitelhöhe.

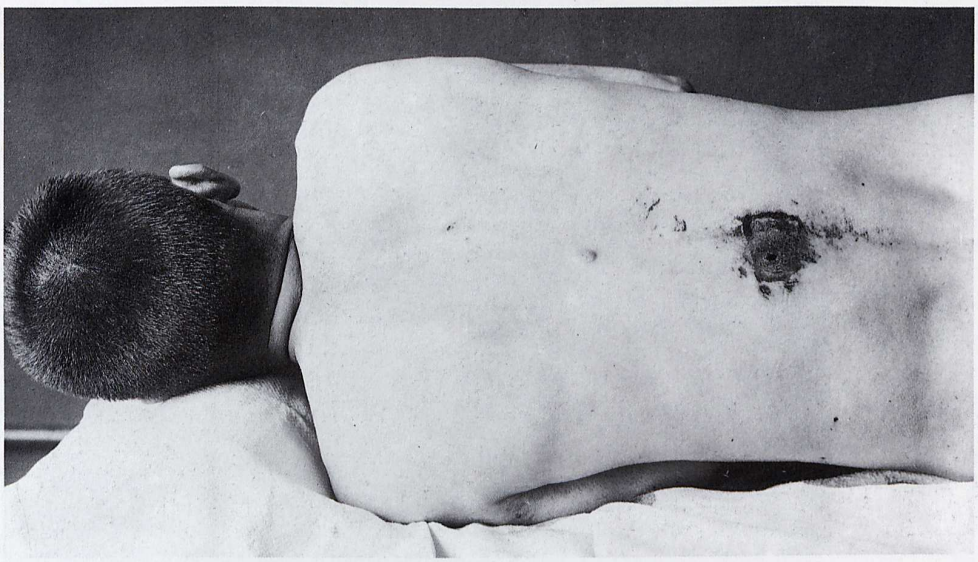


Abb. 527 Nahschuß aus Infanteriegewehr; fahrlässige Tötung

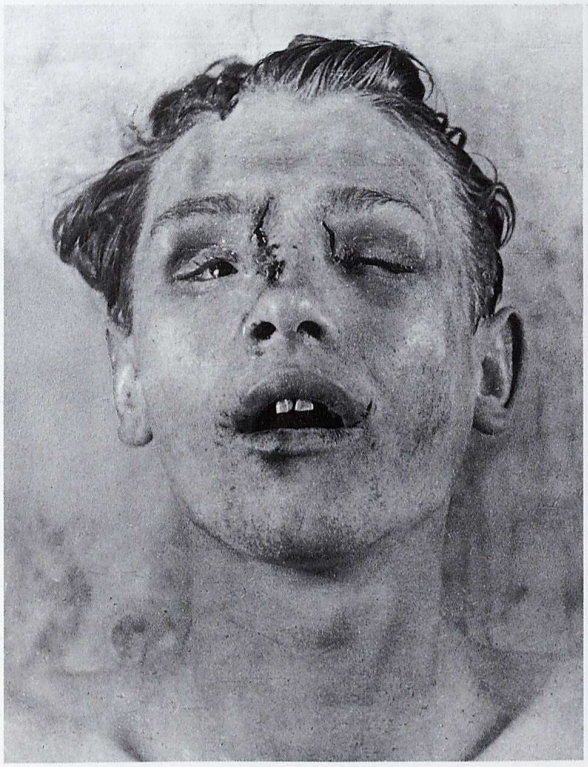


Abb. 528a und b Suizid durch Karabinerschuß in den Mund

Stanzverletzung an der Unterlippe durch Ladestock. Platzwunden der Gesichtshaut an der Nasenwurzel. Zertrümmerter Ausschuß auf Scheitelhöhe. Kleine radiäre Einrisse der Oberlippe, besonders im linken Mundwinkel. Ein Großteil der Nahschußzeichen auf der Kleidung.

a) Einschuß

b) Ausschuß

Abb. 529a und b Karabinerschuß

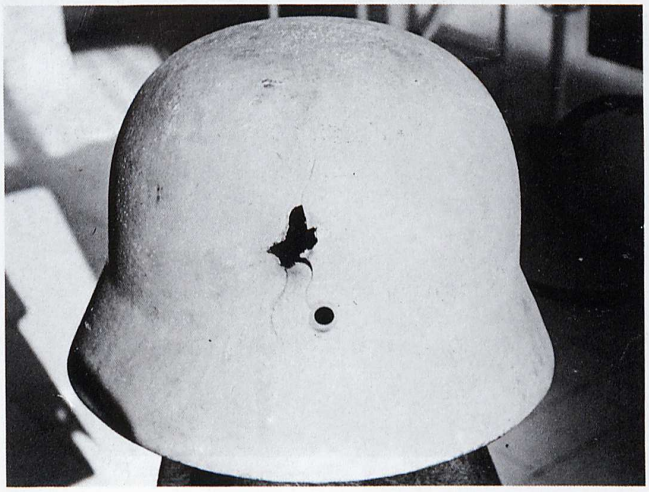
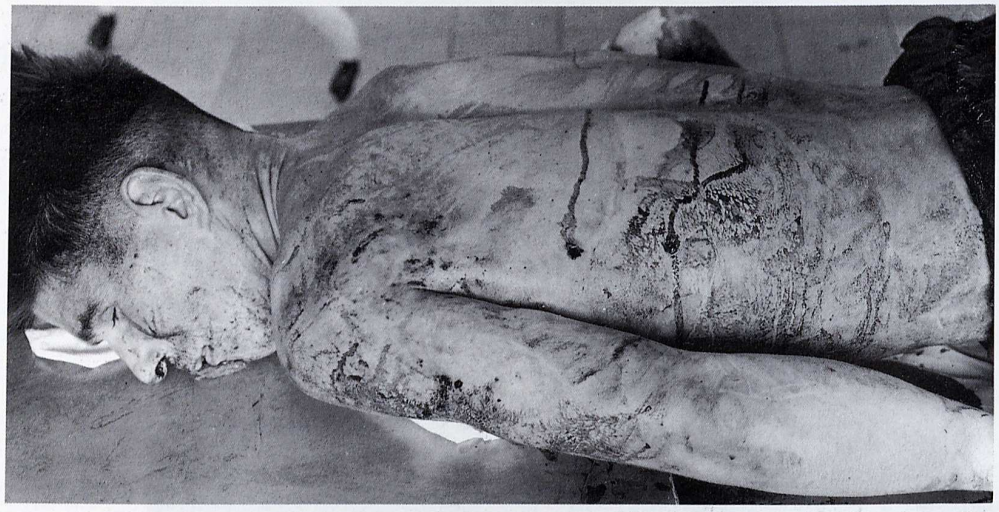


Abb. 530a bis c Suizid durch Schuß in den Mund (Karabiner, kurzes Modell 98)

Kleiner Ausschuß im Nacken, radiäre Platzwunden der Lippen und Wangen.

Vgl. dazu WEIMANN: „Zur Explosionswirkung von Mundschüssen", Arch. f. Kriminol. **88**, 5/6, 208 (1931).



2
1
3

Abb. 531 a bis d Selbstmord durch Erschießen mit Infanteriegewehr

Die Abbildungen zeigen die Situation am stark veränderten Tatort. Man beachte den langen Abzugshaken am Gewehr. Vorn am Rumpf links eine große Schußöffnung, die herausgeschnitten wurde; am Rücken zwei weitere Schußlöcher. Von chirurgischer Seite wurde der Einschuß für den Ausschuß gehalten bzw. umgekehrt. Deshalb kam man zu der Annahme, der Selbstmörder habe sich in komplizierter Weise von hinten zwei Schüsse beigebracht, um eine Tötung durch fremde Hand vorzutäuschen. Dadurch, daß sich das Geschoß im Körperinnern vermutlich durch das Aufschlagen auf eine Rippe in zwei Teile geteilt hatte, entstanden am Rücken zwei Schußöffnungen. 1 gebogener eiserner Haken, zum Abdrücken des Abzugs benutzt; 2 Fliegermütze; 3 abgeschossene Patronenhülse. Im Vordergrund blutgetränkter Uniformrock. Darüber Karabiner, Modell 98 K. Karabiner mit Blutspuren. Pulverschmauch im Körperinnern. Magen- und Darmruptur.

Nach einem Referat im Arch. Kriminol. **67**, 311 (1916) [74] gehören 40 % der Selbstmörder beim Militär dem ersten Dienstjahr an. Selbstmorde sind hier im Herbst und Winter häufiger als in den anderen Monaten. Vgl. auch A. Brosch [71], der in seiner Arbeit besonders auf Suizide beim Militär einging, sowie M. R. Cickersky [72] und H. Katz [73], die die Fragen der eigenartigen Schußkanäle und Projektilverschleppungen behandelt haben.

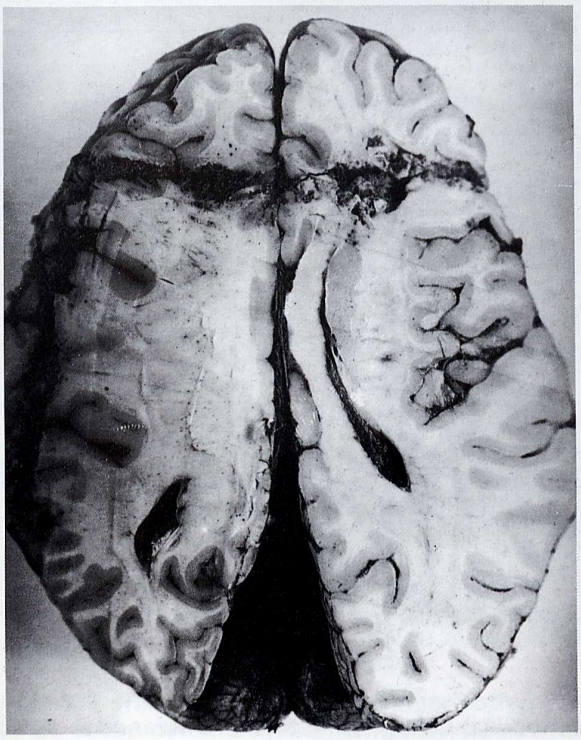


Abb. 532 Hirnlähmung infolge Hirnsteckschuß (Einschuß rechte Schläfe)

Suizid mit Trommelrevolver nach Auseinandersetzung mit dem Ehemann. 26 Jahre alte Frau. Reflexion des Projektils im Schädelinnern an der linken Schädelseite. Das Projektil bewirkte sodann einen Schußkanal im temporoparietalen Bereich links, der noch angedeutet zu sehen ist.

Abb. 533a und b Erschießung mit Browning-Pistole (3facher Mord)

Stirnschuß aus 3 bis 4 cm Entfernung mit Pulverschmauch und brillenartiger Pulverberußung der Augen. Weiterer Schuß von oben durch den Kopf. Das Projektil trat am Hals wieder aus und am Schlüsselbein wieder ein. Das Geschoß steckte auf dem Herzbeutel. 4 Jahre altes Kind.

Abb. 534 Selbstmord durch Schuß in die Stirn
Abdruck der Pistolenmündung an der Unterkiefergegend; vermutlich beim Niederstürzen entstanden

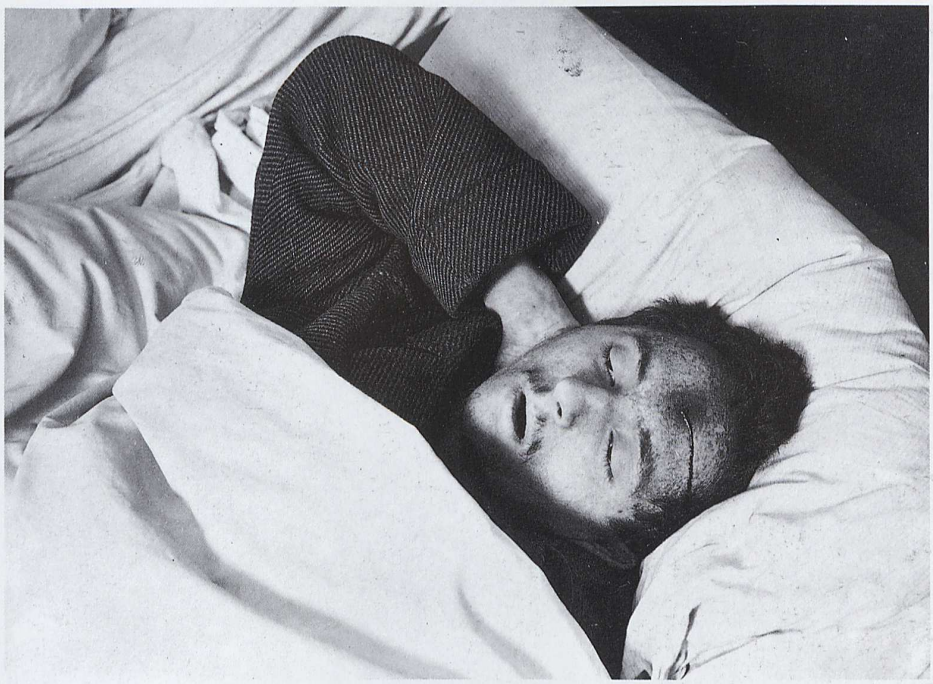


Abb. 535 Tötung des schizophrenen Sohnes (25 Jahre alt) durch die Mutter durch Schuß in die Stirn

An der Stirn Einschuß mit 1 cm breitem Pulverschmauch. Geschoß war in den Schädel bis zum Hinterhaupt eingedrungen und zwischen Schädeldach und Weichteilen steckengeblieben. Schußloch vorn 6,3 mm mit anschließendem Sprung. Im rechten Hinterhauptbein, 2 cm neben der Mittellinie, eine 2 : 1,5 cm große Öffnung.

Abb. 536 Revolverschuß aus geringer Entfernung in die Stirn
Links neben der Einschußöffnung eine Quetschwunde infolge Hinstürzens

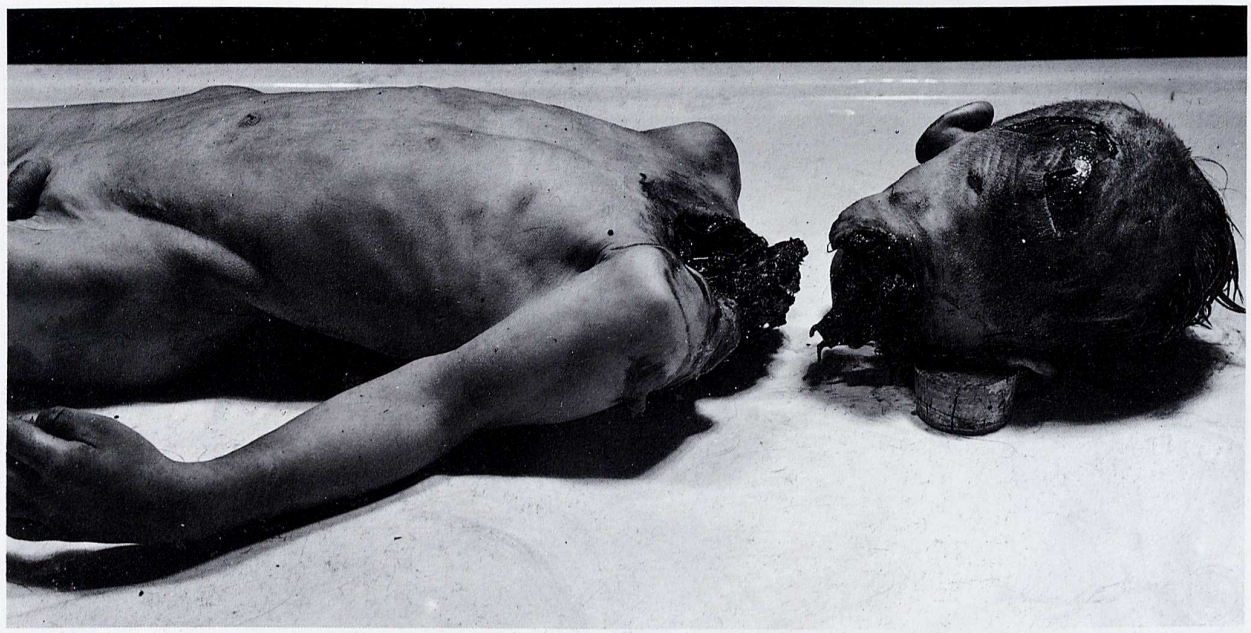


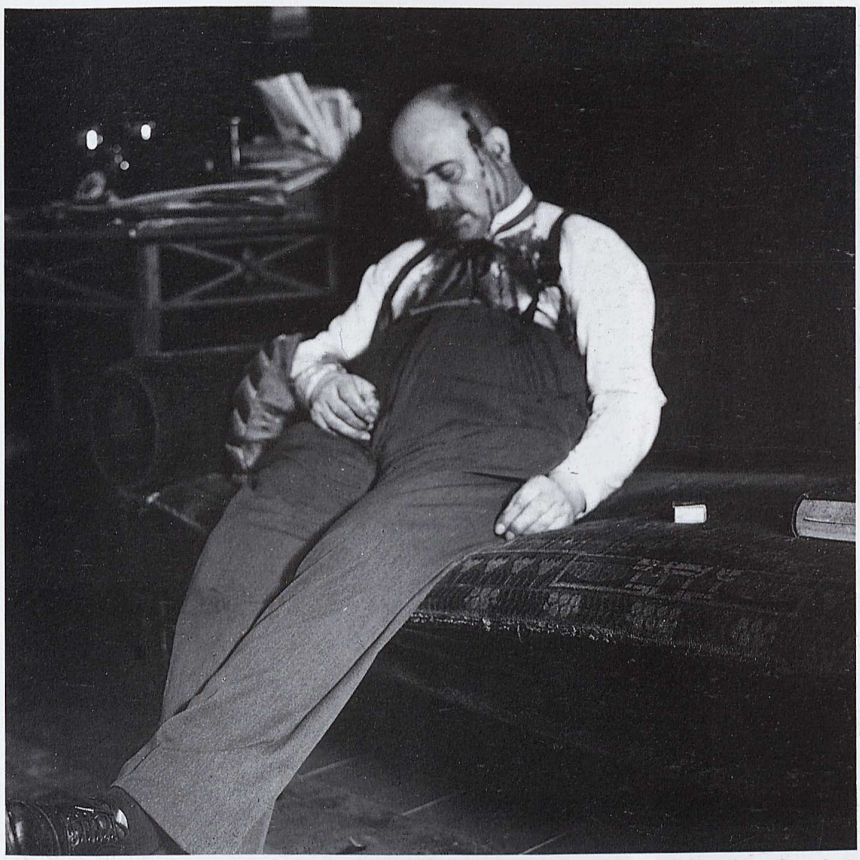
Abb. 537a bis g Tötung des 6 bis 8 Jahre alten Sohns durch zwei Kopfschüsse mit nachträglichem Überfahren der Leiche auf der S-Bahn

Die beiden Einschüsse an der Stirn und rechten Schläfengegend zeigten fast die gleiche Beschaffenheit. Dreistrahlige Platzwunden; Strahlen etwa 2 cm lang. Beide Platzwunden ergaben zusammengelegt eine ringförmige, typische, etwa 1 cm breite Stanzverletzung. In der Tiefe große Schmauchhöhlen mit reichlich Pulverschmauch, auch auf der freiligenden Knochenoberfläche, besonders an der Stirn. Der Ausschuß an der linken Kopfseite zeigte eine halbmondförmige, schnittartige, ziemlich glatte Hautdurchtrennung. Das Geschoß (Kaliber 6,35 mm) des Stirnschusses blieb am Hinterkopf links zwischen Schwarte und Knochenausschuß stecken. Am Kopf nach dem Nacken zu eine winkelige Kopfschwartenzerreißung (Schenkel 6 und 3 cm lang), ohne Blut darunter; eine ähnliche 2 cm lange Zerreißung an der rechten Ohrmuschel. Unterlippe aufgerissen. Unterkiefer quer durchgebrochen. An der Halsdurchtrennung nirgends eine Blutdurchtränkung, nur am linken Schlüsselbein im Gewebe etwas frei ergossenes Blut. Die Haut am Rücken oberflächlich geschürft; handbreit tiefer über der Wirbelsäule fünfmarkstückgroße Hautvertrocknung mit etwas Blut darunter. Linkes Schultergelenk zertrümmert. An der Rückseite eine große Hautdurchtrennung. Hände mit Schmutz bedeckt. An den Unterschenkeln blaue Flecke. Im

Schläfenmuskel rechts eine Schmauchhöhle. Im Schädeldach typische Ausschüsse. Ein Knochensprung vom linken Stirnhöcker gerade nach hinten zum vorderen Ausschuß ziehend und von hier dann weiter zum hinteren über die Mittellinie hinaus bis zum rechten Scheitelbein und mit einem unteren Ast schräg nach außen zum Hinterhauptbein. Die innere Brustdrüse oben etwas blutdurchtränkt. Deutliches Blutatmen. Mikroskopisch zeigten die Lungen ebenfalls sehr deutlich Blutatmen und eine mäßig ausgeprägte Fettembolie.

Abb. 538a und b Stirnschuß (Mord und Selbstmord)

Nachdem der 66jährige Täter außerhalb des Hauses einen 53 Jahre alten Mann durch Beilhiebe getötet hatte, begab er sich nach Hause, ging in das Schlafzimmer, brachte seiner schlafenden Frau mit einem Taschenmesser mehrere Schnitte am Hals bei und schoß sie mit einer Pistole in die Stirn. Sie war sofort tot. Nach der Tat erschoß er sich in demselben Zimmer neben seinem Bett; Stirnschuß. Tatmotiv: Nahrungssorgen.



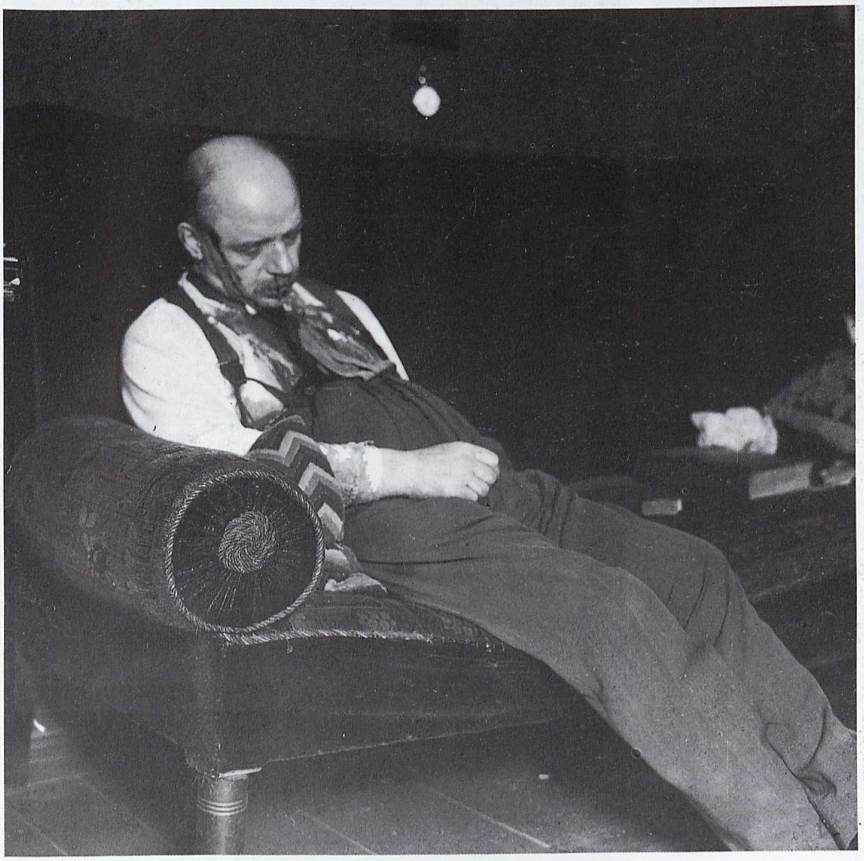


Abb. 539a und b Selbstmord mit zwei Pistolen, die gleichzeitig, die eine gegen die linke und die andere gegen die rechte Schläfe, abgefeuert wurden; an jeder Schläfe ein Einschuß und ein Ausschuß

Verschiedene Kuriosa solcher und anderer Art sind uns aus der Literatur bekannt. **Ein** Schußkanal durch **zwei** Geschosse wurde auch von uns beobachtet – bei gleicher Schußrichtung.

Ein Fall von „Satellitengeschossen" wurde von Teige und Wolff in Arch. Kriminol. **160**, 3/4, 105 (1977) beschrieben. Beim Schuß in Stirnmitte (7,65 mm Pistole) blieb das Projektil in der Laufmündung stecken. Beim zweiten darüber angesetzten Schuß wurde das steckengebliebene Geschoß ausgetrieben, bewirkte einen Schußkanal, den nun das unmittelbar folgende Projektil gleichfalls nahm, ohne den Boden des ersten Geschosses zu stauchen. Das zweite Projektil traf das erste, welches in sagittaler Richtung durch das Gehirn eilend an der Tabula interna des Occipitalknochens aufprallte. Das zweite nacheilende Geschoß aber bewirkte eine Mantelstauchung des ersten, weil es seitlich auf dieses angeprallt war.

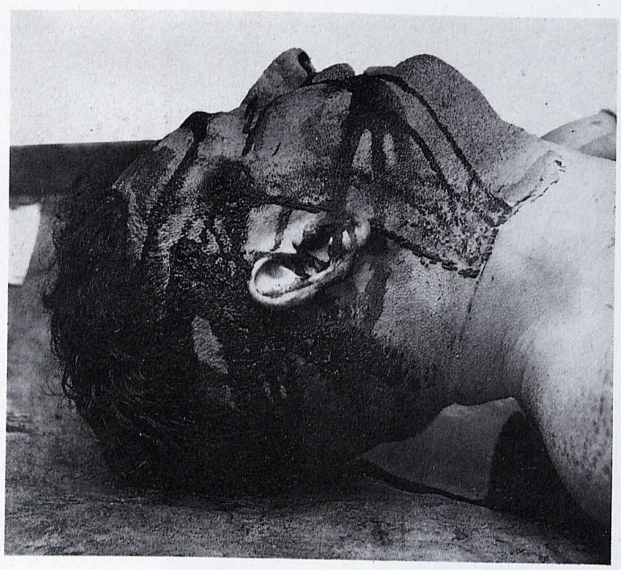


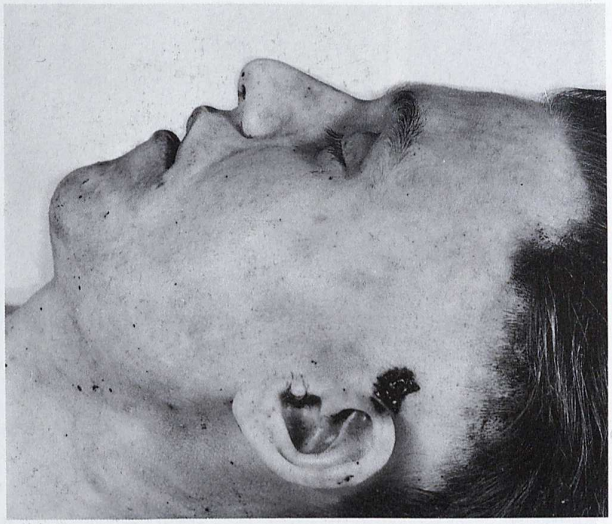
Abb. 540 a und b **Gleichzeitiges Abdrücken von zwei Pistolen, die eine in die rechte, die andere in die linke Schläfe; beide selbstmörderisch beigebrachten Verletzungen waren Durchschüsse**

a) Ausschuß

b) Einschuß

Abb. 541 a und b **Mord durch Schuß mit Armeepistole**

a) Einschuß fast absoluter Nahschuß;



b) Ausschuß.

Abb. 542a und b Selbstmord durch Schuß in die rechte Schläfe mit Pistole 08 Kaliber 9 mm aus Angst vor Strafe wegen Sittlichkeitsdelikt

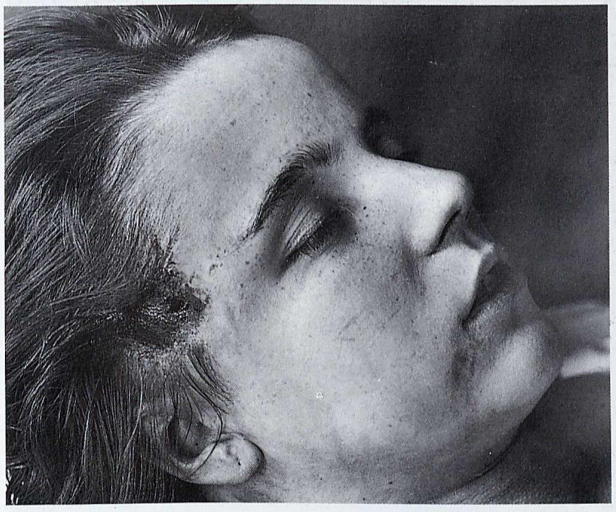
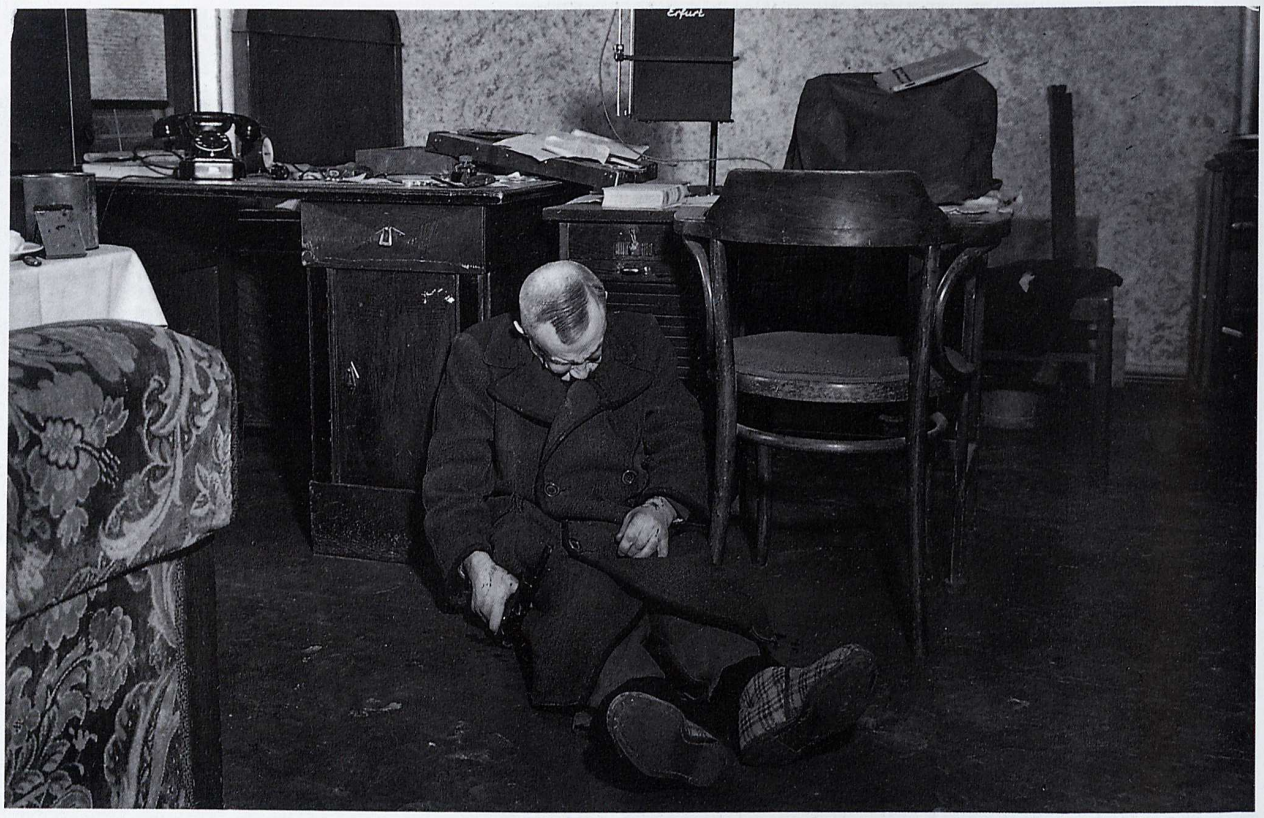


Abb. 543 Zweifelhafter Selbstmord durch Pistolenschuß

Vgl. hierzu die Arbeit von H. Aschbauer [75] über die Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord durch Erschießen.

Abb. 544 Selbsttötung durch Revolverschuß

Abstanzung des Patronenauswerfers (Trommelrevolver).


Erfurt

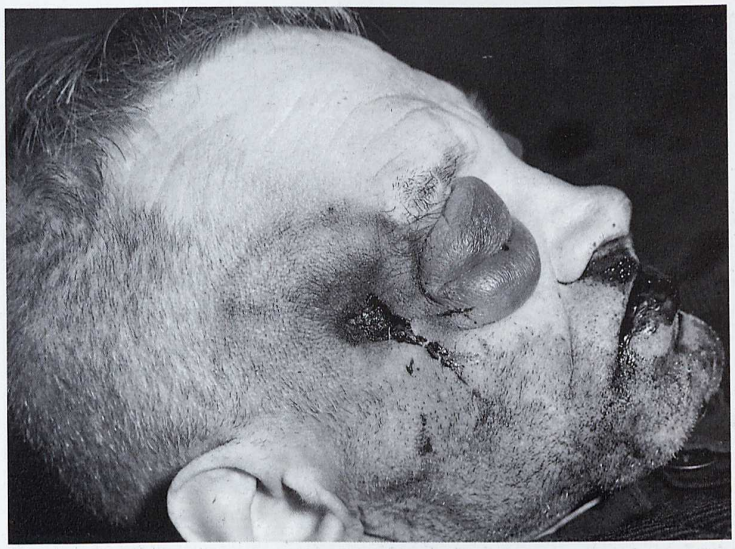


Abb. 545a bis d Selbsttötung durch Erschießen

Kopfdurchschuß. Schuß mit fast aufgesetzter Waffe (amerikanische Selbstladepistole P 38). Besonderer Pulverschmauch. Waffe in der Schußhand. Pulverschmauch und Hautverletzungen durch den Schlitten an der linken Hand.

Der Betroffene wurde in seiner Wohnung in der Stellung, wie sie die Abbildungen zeigen, erschossen aufgefunden. Leichenstarre und Totenflecke vorhanden. An beiden Händen in der Umgebung des Daumens und Zeigefingers Pulverschmauchauflagerungen. In der Umgebung der strahligen Einschußöffnungen ebenfalls ein breiter, scharf abgesetzter Pulverschmauchring. Der Einschuß stellte eine deutliche Platzwunde mit aufgelappten Wundrändern und deutlichem Kontusionsring dar. An der Waffe Blut. Sie konnte infolge der Totenstarre nur mit Gewalt aus der rechten Hand entfernt werden. Ausschuß am linken Ohr (Gehörgang). An beiden Händen Blutspritzer, da die Waffe beim Abfeuern des Schusses mit beiden Händen an die rechte Schläfe gehalten worden ist. In der rechten Wand des Wohnzimmers, 3 m über dem Fußboden und 1 m vom Fenster entfernt, ein kleines Loch (Geschoßeinschlag). Das Geschoß war dann rikoschettiert und durch das ganze Zimmer auf die gegenüberliegende Seite bis zur Couch geflogen, wo es gefunden wurde. Patronenhülse noch am Auswerfer der Pistole. Der Betroffene hatte offenbar mit dem Rücken zum Fenster stehend, die Pistole in der rechten Hand haltend, mit der linken Hand die Auswerferöffnung festhaltend, den Schuß abgegeben, so daß die Hülse nicht ausgeworfen wurde und die beiden, etwa ½ cm auseinanderliegenden tiefen Einrisse in der Falte zwischen Daumen und Zeigefinger durch die Auswerferkralle verursacht wurden.

Der Selbstmörder war Sprachlehrer, 62 Jahre alt, sehr anspruchslos, führte ein reibungsloses Leben, lebte von Arbeitslosenunterstützung. Aufgefundene Briefe ergaben, daß er mit einem jungen Mädchen ein sehr inniges Verhältnis unterhielt und deswegen Selbstmord verübte, weil sie ihn verlassen hatte. Ausgesprochen ruhiger Einzelgänger; vermutlich herzkrank.

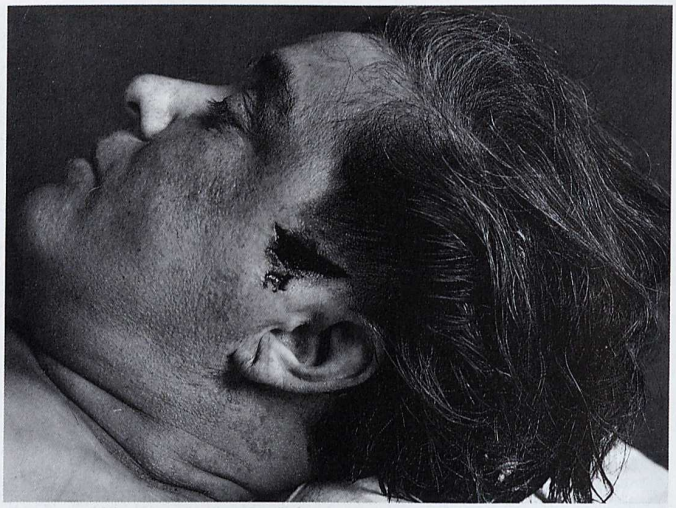


Abb. 546 Pistolenschuß; Mord oder Selbstmord; absoluter Nahschuß

Deutliche Abstanzung des Hülsenauswerfers.

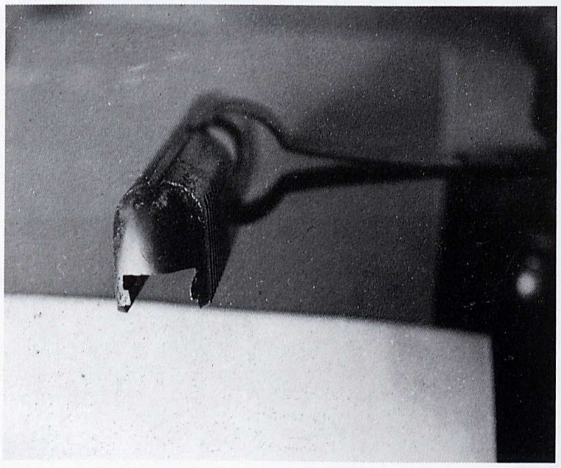


Abb. 547a bis c Schlittenverletzung

(aus der Sammlung von Prof. Dr. SCHRADER.)

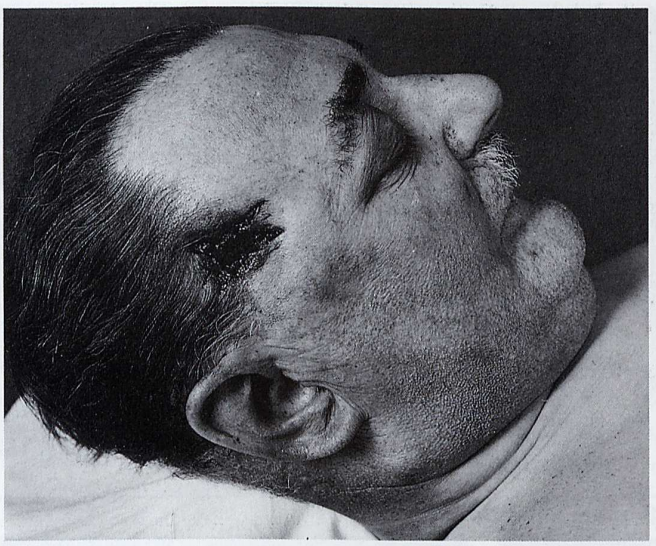
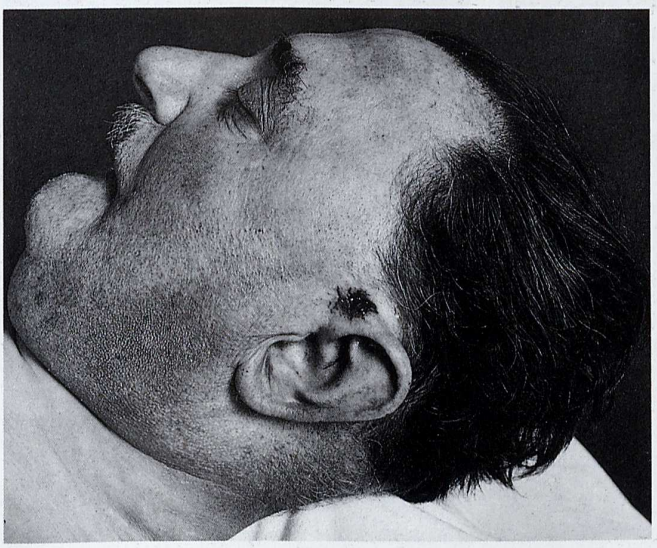


Abb. 548a und b Selbsttötung durch Pistolenschuß
Einbruch des Augenhöhlendachs; Lidhämatom; 57jähriger Mann.

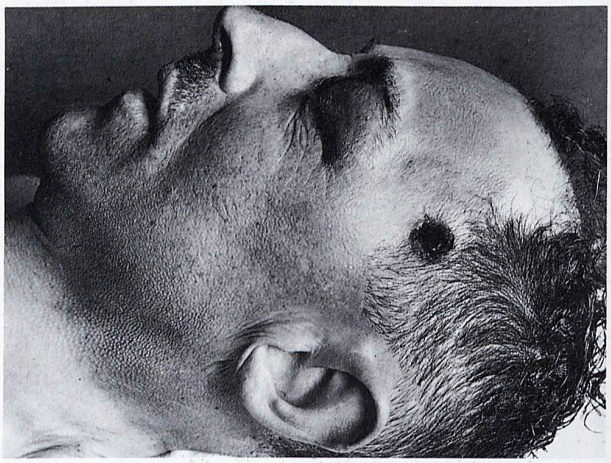
a) Einschuß



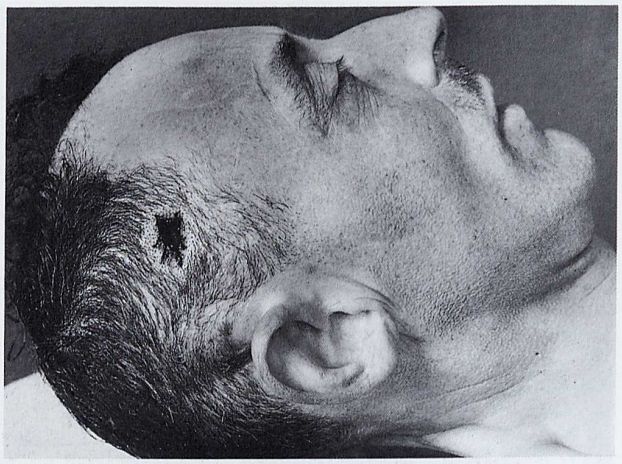
b) Ausschuß

Abb. 549 Selbstmord durch Pistolenschuß; absoluter Nahschuß

Zur Frage des Aussehens der Platzwunde vgl. Abbildungen 491 S. 449.



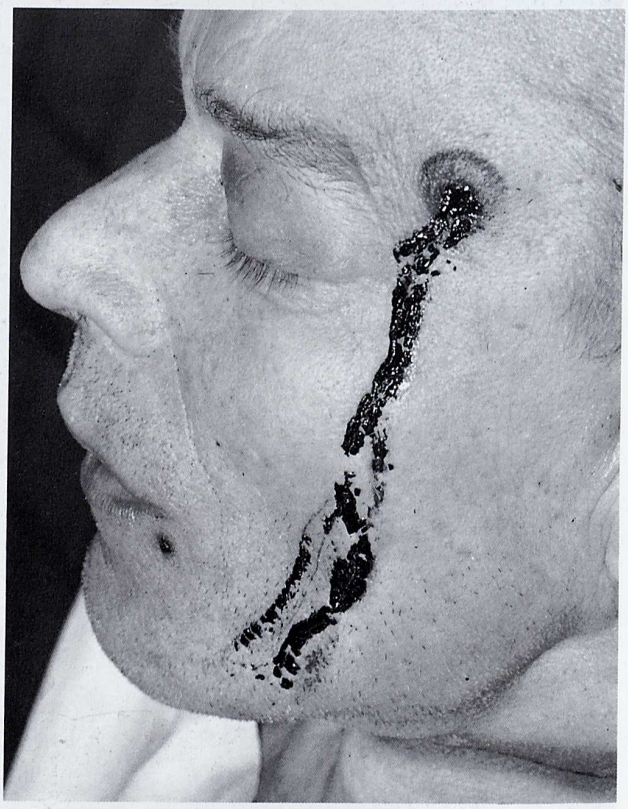
a) Einschuß



b) Ausschuß

Abb. 550a und b Selbsttötung durch Pistolenschuß in die linke Schläfe

Abb. 551 Kombinierter Selbstmord durch Erhängen und Erschießen
Typische Strangmarke mit blutigem Zwischenkamm; Einschuß mit typischem Schmauchring und Blutablaufspur; Blutbespritzung der linken Schußhand



Tod durch Erhängen. Atypische Erhängung mit dem Aufhängepunkt etwas rechts von der Mittellinie am Nacken mit einem harten Strangwerkzeug, das doppelt um den Hals geschnürt war. Steckschuß in der linken Schläfengegend mit einem Teschinggeschoß, das in die Schädelhöhle eintrat und am Knochen zersplitterte, so daß Teile auch in das Gehirn eindrangen. Die Schußverletzung war nicht absolut tödlich. Der Einschuß in der linken Schläfengegend sprach dafür, daß der Mann Linkshänder war, was bestätigt wurde.

Der Betroffene (57 Jahre alt) wurde von seiner Ehefrau nachmittags in der Wohnung tot aufgefunden. Ursache des Selbstmords: Depressionen infolge Krankheit und Arbeitslosigkeit.

Der Tote hing am Kopfteil seines Bettes. Die Erhängung in ausgesprochen unterstützter Stellung. Er lag mit dem Unterkörper auf dem Fußboden. Der Kopf hing in etwa ½ m Höhe in der Schlinge. Der Körper war über der Hüfte nach links gedreht, der Kopf mit dem Gesicht zum Boden gewendet. Der linke Arm ruhte unter dem Körper. Dicht neben der linken Hand lag eine abgezogene Pistole mit einer Hülse im Lauf und Blutspuren an der Laufmündung (Teschingrevolver mit Spannhahn. Kaliber etwa 6 mm). Im Zimmer wurde ein Kriminalroman gefunden. Das Buch wies einen Durchschuß auf. Die Einschußstelle zeigte einen deutlichen Schmauchring. Offenbar hatte der Betroffene in das Buch geschossen, um die Pistole zu überprüfen. Eine Schachtel mit Munition war vorhanden. Auch an der linken Hand fanden sich sehr eindrucksvolle Blutspritzer. Der Täter befand sich, als er den Schuß auf sich abgab, mit dem Oberkörper in senkrechter Stellung (Blutstraße).

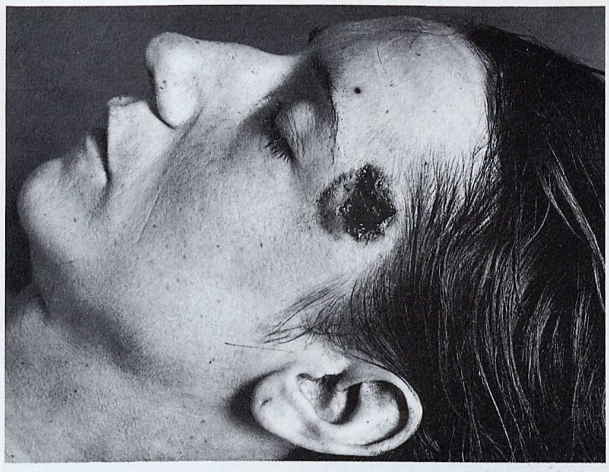
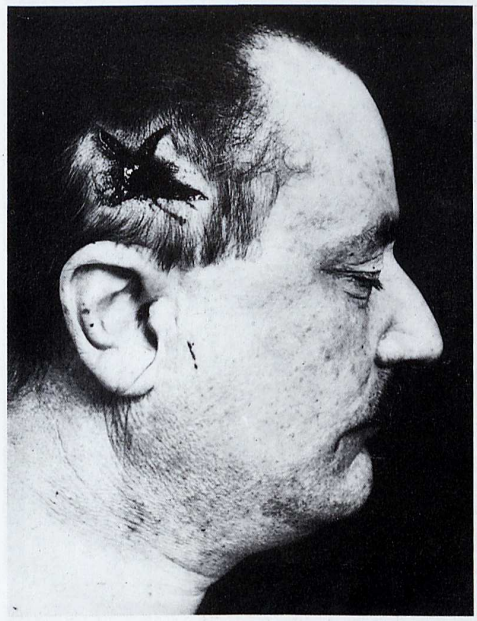


Abb. 552 Selbstmord durch Pistolenschuß, Kaliber 6,35 mm; absoluter Nahschuß; 24jährige Frau



Man sieht, daß auch der Ausschuß (Abb. b) sternförmig sein kann.

Abb. 553 a und b Selbstmord mit aufgesetzter Pistole

Abb. 554 Mord durch Pistolenschuß

Abb. 555 Tötung der Geliebten durch Pistolenschuß (Nahschuß); Schwarzpulvermunition; Selbstmord des Täters

Abb. 556 Tötung durch Erschießen mit Revolver, Kaliber 7,65 mm (absoluter Nahschuß)

Vertrocknung am Kinn ungeklärt; offenbar beim Sturz in der Agonie entstanden. Typische Form der Platzwunde.

Abb. 557 Typischer Selbstmord durch Schuß in die rechte Schläfe; Selbstladepistole dicht neben und unter der Hand liegend

Abb. 558 Selbstmord durch Erschießen

Eigenartige Umstände des Selbstmords. Die Frau war Rechtshänderin, trotzdem Einschuß in die linke Schläfe, offensichtlich deswegen, weil sie sich vor dem Schreibtisch sitzend, auf dem ein Spiegel stand, erschossen hatte und sie bei einem Schuß in die rechte Schläfe befürchtete, daß das Geschoß aus dem Fenster fliegen und andere Personen zufällig treffen könnte. Bei der Ausführung des Selbstmordes befand sich der Ehemann nichtsahnend im Nebenzimmer.

Abb. 559 Selbstmord durch Schuß mit Pistole aus Furcht vor Strafe wegen Spionage

Dienstparabellum in der rechten Hand. Geringe Blutbespritzung der Schußhand. Einreißen der linken Hosenseite, offenbar durch das Durchspießen des Seitengewehrs beim Hinfallen entstanden. Dementsprechend ist noch eine Lageveränderung nach dem Hinstürzen anzunehmen.

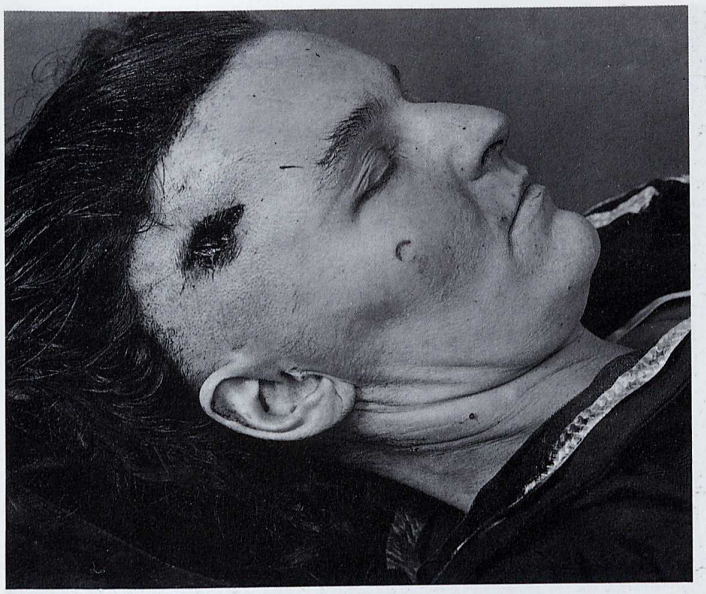
Abb. 560 Selbstmord durch rechtsseitigen Schläfenschuß

Der Tote hielt die Pistole fest verkrampft in der rechten Hand. Es ist unbekannt, ob der Schuß im Liegen oder im Stehen abgegeben wurde.

Abb. 561 Relativer Nahschuß in die rechte Stirnseite

Doppelmord durch Einbrecher. Pulvereinsprengung im Gesicht sehr deutlich. Von hier Schußkanal durch die rechte Schädelseite. Unter der Schwarte über dem rechten äußeren Gehörgang ein Geschoßbleistück. Schläfenschuppe zertrümmert. Harte Hirnhaut zerrissen. Schläfenlappen oberflächlich zermalmt. Von dieser Stelle ein weiterer blutiger Kanal durch den Hinterhauptlappen. Am Ende ein Geschoßstück. Geschoß offenbar zertrümmert.

Siehe: Heindl: „Polizei und Verbrechen" 1926 (Abb. S. 62) und Liebermann v. Sonnenberg und Trettin. Kriminalfälle 1934 „Um nichts" (S. 104).



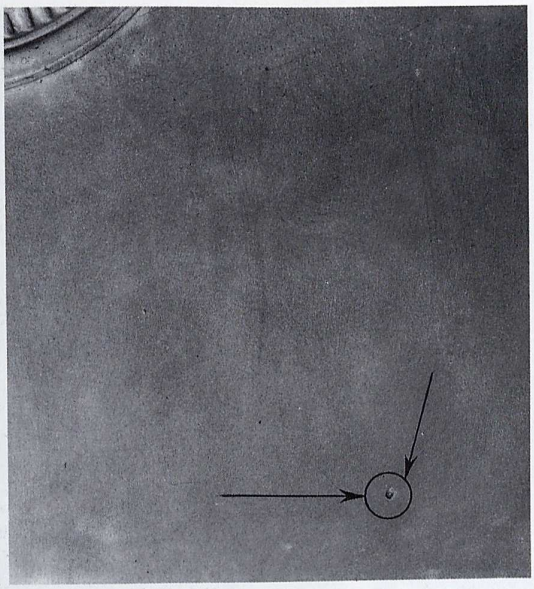
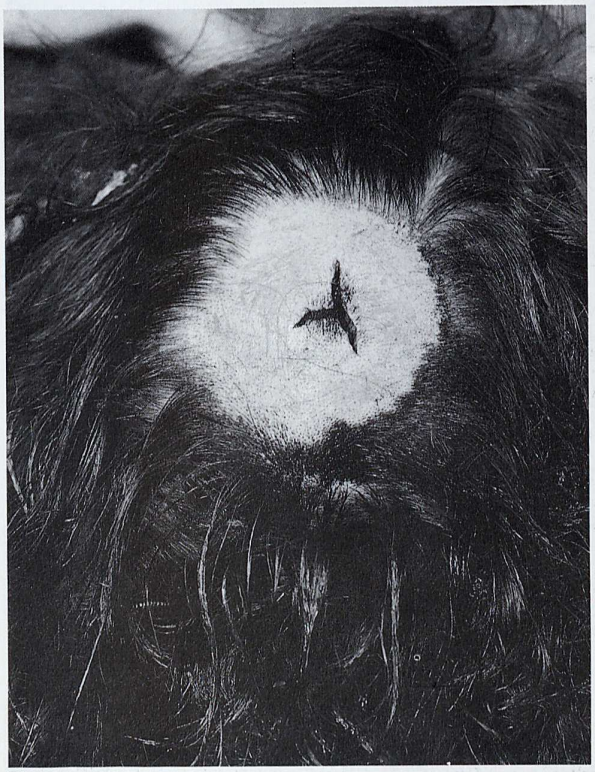
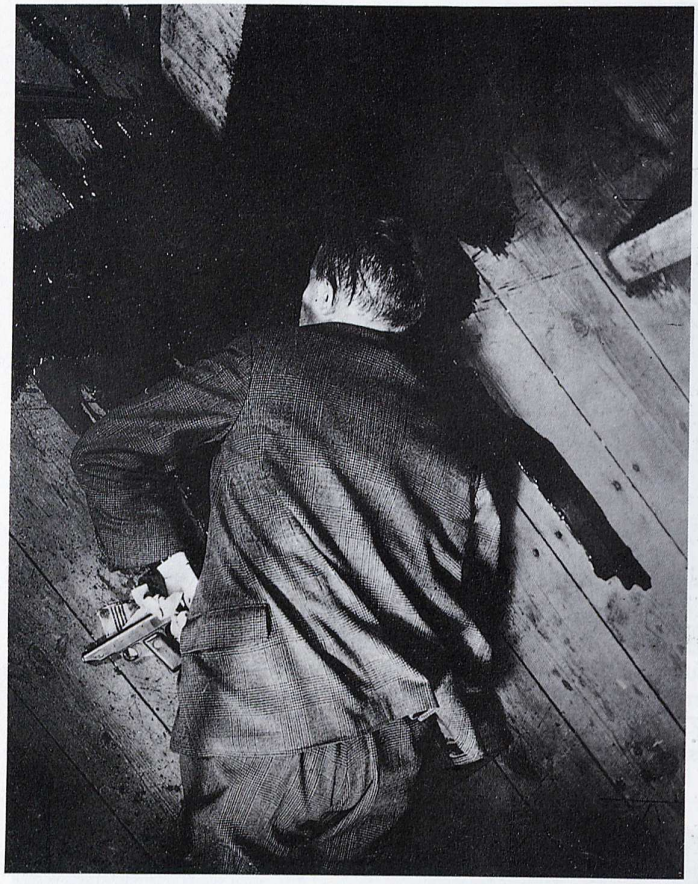


Abb. 562a bis d Durchschuß durch den Kopf (Hausangestellte eines Arztes)

Mächtige Sprengwirkung am Schädel mit Aufreißung der Pfeilnaht. Schuß mit aufgesetzter Waffe. Ausschuß typisch dreistrahlig. An der rechten Wange, weit unter dem Einschuß, Stanzverletzung der Haut angeblich durch Vorschnellen der Schußwaffe(?). Projektil in der Zimmerdecke. Knochensplitter auf der Bettdecke. Der Fall war dadurch interessant, da sich schon das erste Hausmädchen dieses Arztes in der gleichen Weise und an der gleichen Stelle in der Wohnung erschossen hat.





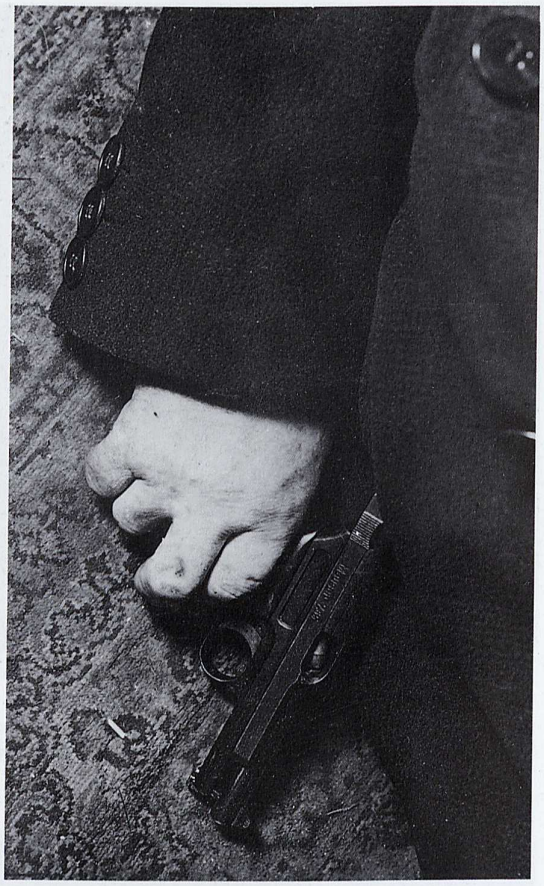


Abb. 563a bis c Drei instruktive Fälle

Stürzt der Selbstmörder nach dem Schuß zu Boden, dann hat er in der Regel die Waffe nicht in der Hand. Sie wird neben der Leiche oder in deren Nähe gefunden. Bei Abbildung b wurde die Waffe dem Toten in die Hand gelegt, um einen Mord zu dissimulieren. Es handelt sich um den einzigen uns bekanntgewordenen Fall dieser Art. In einer Diskussion erwähnte W. Krauland (1984) die Problematik, weil behauptet wurde, daß alle Fälle mit Toten, die die Waffe in der Hand halten auf Mord verdächtig seien. Wir stimmen Krauland voll zu, daß bei Selbstmordfällen die Waffe in der Hand beim Kopfschuß eher typisch ist („Enthirnungsstarre"), vor allem bei Abgabe des Schusses im Liegen.

Abb. c) Sekretärin; Suizid; glatter Herzschuß. Pulverschmauch auf dem Sommerkleid, durch das geschossen wurde. Schußwaffe neben der Leiche.

Schußselbsttötung bei Frauen ist ein relativ seltenes Ereignis. Jenter (1948) hat 32 Fälle aus dem Züricher Untersuchungsgut ausgewertet. In der Mehrzahl war das Lebensalter zwischen 20 und 40 Jahren, die Frauen häufiger ledig als verheiratet. In 14 Fällen Herzschuß, 14 Fällen Kopfschuß und viermal Mundschuß.

Jenter, Marie Th., „Der Schußselbstmord der Frau", Inauguraldissertation Zürich (1948).

Abb. 564a und b Selbsttötung durch Schuß in die rechte Schläfe

Die Betreffende hatte sich auf dem Sofa gelagert und ihre Brille auf dem Sofapolster links abgelegt. Tatwaffe ist eine Browning 6,35 mm Kaliber. Die Blutablaufspuren von der Einschußöffnung über Gesicht, Hals und Bluse lassen darauf schließen, daß nach dem Schuß keine nennenswerte Bewegung ausgeführt wurde. Browning in der rechten Hand, Zeigefinger am Abzug. Hand leicht geöffnet. Keinerlei Verdacht, daß ein Crimen vorliegt. Einwandfreie Selbsttötung.

Abb. 565 Aus Scherz erschossen; relativer Nahschuß

Abb. 566 Selbstmord mit Browning-Pistole; relativer Nahschuß

Der Betroffene erschoß sein Kind und sich dann selbst in der Küche. Eigenartige Lage der Leiche. Festhalten der Waffe mit der Hand. Deutliche Pulverschmauchbildung in der Umgebung der Einschußöffnung an der rechten Schläfe. Blutbespritzung beider Hände, offenbar durch aus der Schußöffnung nachträglich ausgeströmtes Blut sekundär entstanden.

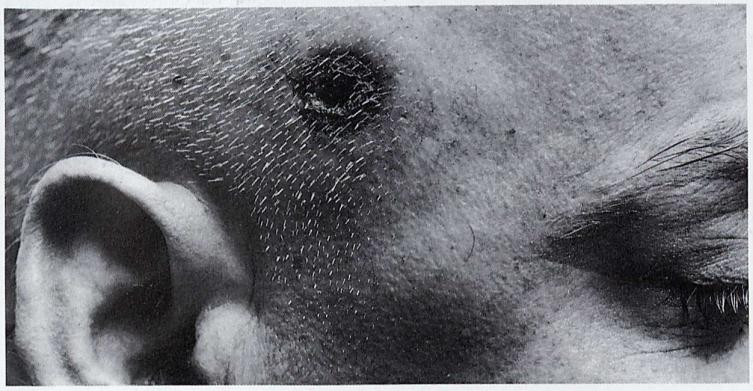


Abb. 567a bis c Selbstmord durch Kopfschuß mit Walther-Pistole, Kaliber 7,65 mm; Polizeimodell

Einschuß an der Schläfe mit sehr wenig Pulverschmauch und deutlich erkennbarer Stanzmarke. Unter dem Einschuß zwischen Haut und Muskelfaszie im Schläfenmuskel ausgesprochene Schmauchhöhle, im Muskel größer als unter der Haut, mit massenhaften Pulveransammlungen, stark ausgeprägte Schwärzung des Knocheneinschusses an der Außenfläche und ebenso in typischer Weise der darunterliegenden harten Hirnhaut. Schrägschuß durch das Gehirn. Ausschuß typisch. Mächtige Sprengung der gesamten Schädelkapsel mit Zertrümmerung beider Augenhöhlendächer und der Decke der linken Paukenhöhle. Das Geschoß schlug dann auf die Zimmerwand auf und prallte von ihr ab. Besonders eigenartiges Halten der Waffe mit den Händen. Der Schuß wurde selbst beigebracht, offenbar so, daß die Waffe mit der rechten Hand gehalten, vermutlich mit dem rechten Daumen abgedrückt und der Lauf mit der linken Hand gepreßt wurde. Nach Abgabe des Schusses sanken beide Hände mit der Waffe nach unten und verharrten an der Waffe in dem Zustand, in dem der Schuß abgegeben wurde. An den Händen keine Verletzungen und Pulverbeschmauchung. Sehr starkes Blutatmen. Blutung aus Nase und Mund. Abbildung c ist deshalb so demonstrativ, weil sie zeigt, wie beim absoluten Nahschuß die Platzwunde auch einmal fehlen kann. Die Bedeutung der Obduktion ist in diesen Fällen offensichtlich, obwohl im vorliegenden Fall die Auffindungssituation unproblematisch ist.

Abb. 568a und b Selbstmord durch Schuß in den Mund (mit Pistole 08)

Offenbar vor dem Spiegel abgegeben. Besonders fixierte Leichenstellung. Der Tote hatte die Waffe in der Hand.

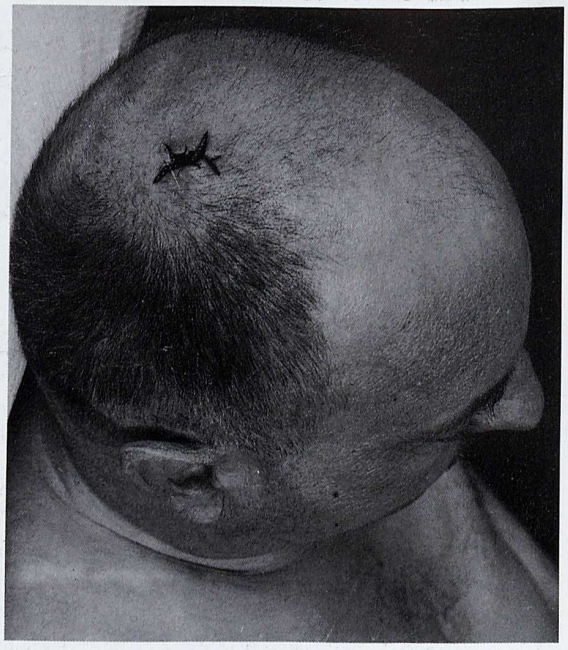


Abb. 569 Selbstmord durch Pistolenschuß in den Mund; typische Austrittsstelle

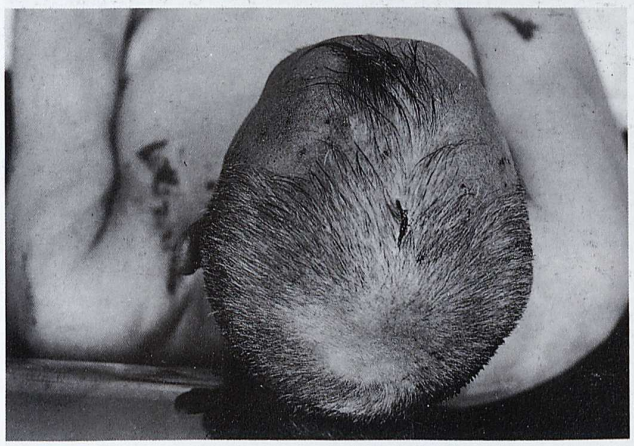


Abb. 570a und b Pistolenschuß in den Mund; Mord oder Selbstmord; Verkennung als Stichverletzung

An verschiedenen Körperstellen Hautabschürfungen. Nur unterhalb des linken Handrückens Blutaustritte. Ränder des Ausschusses scharf. Über rechtem und linkem Scheitelbein oberflächliche, stecknadelkopfgroße Eintrocknungen mit geringen Blutaustritten. Eintrocknung der Brusthaut (nicht vital). Öffnung im harten Gaumen ohne stärkere Randschwärzung. In dem Loch einige Maden. Der Schuß ging durch den Gaumen mitten zwischen beiden Hirnhalbkugeln hindurch, vor dem Türkensattel schräg nach oben zum Scheitelausschuß. Blutatmen.

Die Waffe fehlte, wurde offenbar gestohlen. Der Tote lag am Rand eines Weges.

Abb. 571 Selbstmord durch Schuß in die Brust

Der Betroffene wurde im Wageninnern erschossen aufgefunden. Schuß durch alle Kleidungsstücke, einschließlich Mantel. An diesem deutlich sichtbarer Schmauchhof. Das Geschoß trat durch die Plane des Autos wieder heraus.

Abb. 572 Selbstmord durch Erschießen mit Trommelrevolver

Schuß durch die Kleidung in die linke Brustseite. Deutliche Pulverschmauchbildung.

Vortäuschung eines Unglücksfalls beim Waffenreinigen.

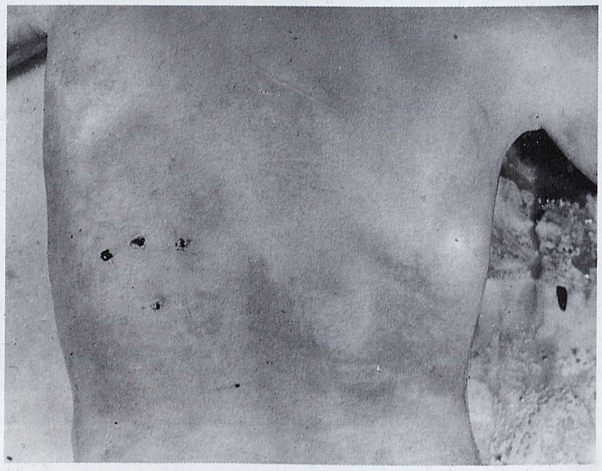


Abb. 573a und b Selbstmord durch fünf Herzschüsse

26jähriger Mann. Vier Schüsse mit Walther-Pistole, Kaliber 7,65 mm. Ein Schuß aus Walther-Pistole, Kaliber 6,35 mm. Vier Brustdurchschüsse und ein Steckschuß in der Wirbelsäule. Ausschüsse am Rücken links.

Abb. 574 Nach vorheriger Tötung ihres Ehemanns Selbstmord durch sechs Schüsse in die Herzgegend.

Starke Pulverbeschmauchung der Bluse. Schuß durch die Bluse. Rekonstruktion nach der Obduktion. Tatmotiv: Ehestreitigkeiten.

Abb. 575a bis c Selbstmord durch Herzschuß mit Vortäuschung eines Raubmords bei gleichzeitigem Versicherungsbetrug

Der Browning lag etwa 2 m von der Leiche entfernt. Schlafanzugsjacke wies einen Riß auf. In der rechten Hand hielt der Betroffene einen Totschläger und eine hinten eingerissene Krawatte. Das Zimmer befand sich in einem Zustand, der auf Kampf schließen ließ. Auf dem Fenstersims Abschürfungen, und zwar derart, als wäre jemand durch das Fenster in die Wohnung eingedrungen und hätte sie durch das Fenster wieder verlassen. Im Garten unterhalb des Fensters Fußspuren eines Menschen. An der Hüfte der Leiche ein größerer blutunterlaufener Fleck. Fraktur der rechten Großzehe. Diese Verletzungen waren wahrscheinlich durch Sturz bedingt.

Abb. 576a und b Revolverschuß und Inbrandsetzung der Kleidung

Abb. 577a und b Selbstmord oder Tötung auf Verlagen; Herzschuß mit Trommelrevolver

Aus dem Revolver waren drei Schüsse abgegeben worden. Ein Projektil hatte ins Herz getroffen. Waffe in der linken Hand. 48jährige Frau.

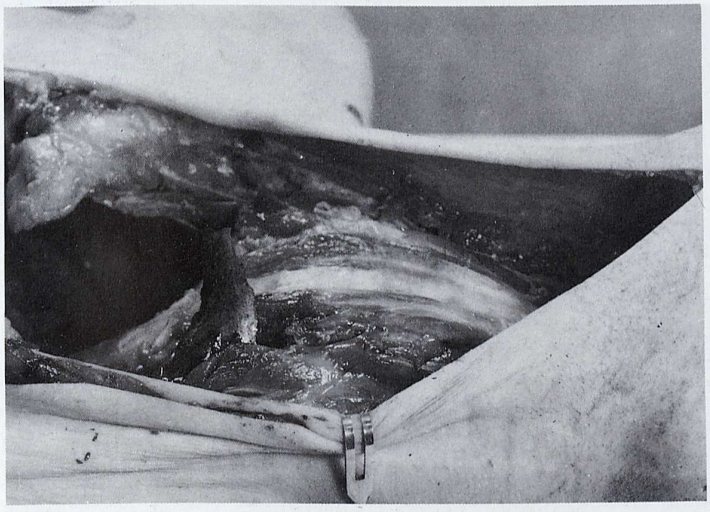
Abb. 578 Tötung auf Verlangen durch Schuß

Nachdem der Täter seine Ehefrau erschossen hatte, fand er nicht den Mut, sich selbst zu erschießen. Er täuschte einen Selbstmord seiner Frau dadurch vor, daß er der Leiche die Pistole in die rechte Hand legte.

Abb. 579 Explosionsverletzungen

Abb. 580a bis d Tödliche Verletzungen eines 19jährigen durch Explosion bei selbständiger Anfertigung von Knallkörpern (vgl. A. Brüning [70])

Zerreißungen und Ablösungen der Oberhaut der rechten Hand. Hautvertrocknungen und -abschürfungen der rechten Hand und des Gesichts. Tiefe Wunde der linken Halsseite mit Zerstörung des inneren Schlüsselbeinendes. Durchtrennung der linken Halsschlagader und grober Einriß der linken Drosselvene. Zerreißungen der linken Halsmuskulatur und des linken Schilddrüsenlappens. Luftembolie. Fremdkörper (Blechstück) in der linken Halsseite (Bild links unten). Zerreißung der linken Hand (Bild d). Todesursache: Luftembolie bei Zerreißung der großen Halsblutgefäße durch eingesprengtes Blechstück.



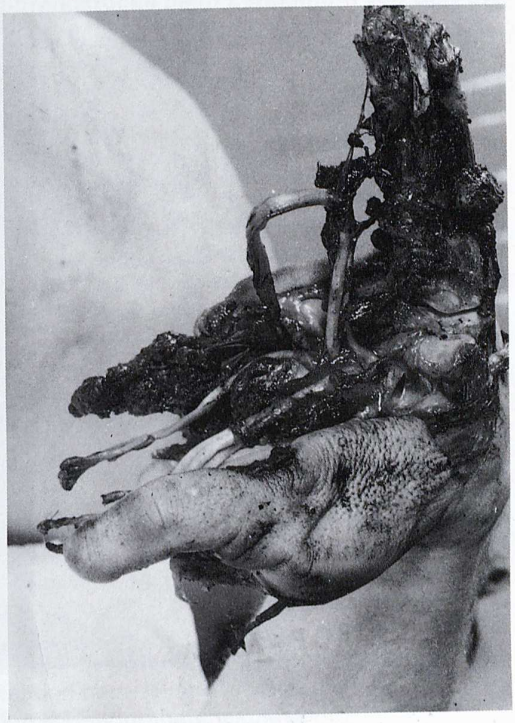


Abb. 581 a und b Bombensplitterverletzungen

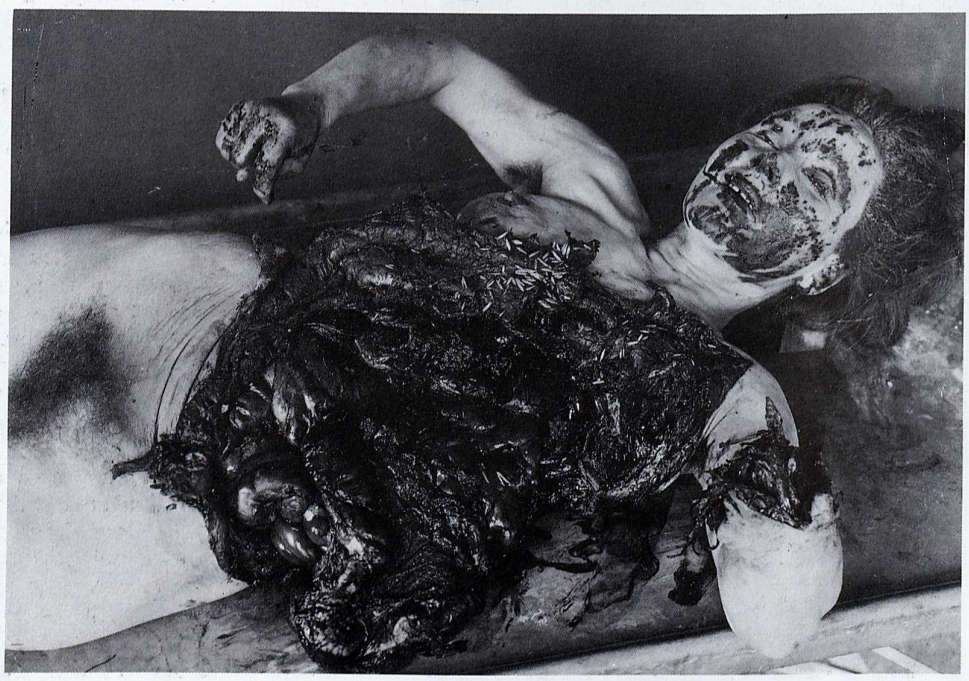


Abb. 582 Explosionsverletzung (durch Knallquecksilber?)

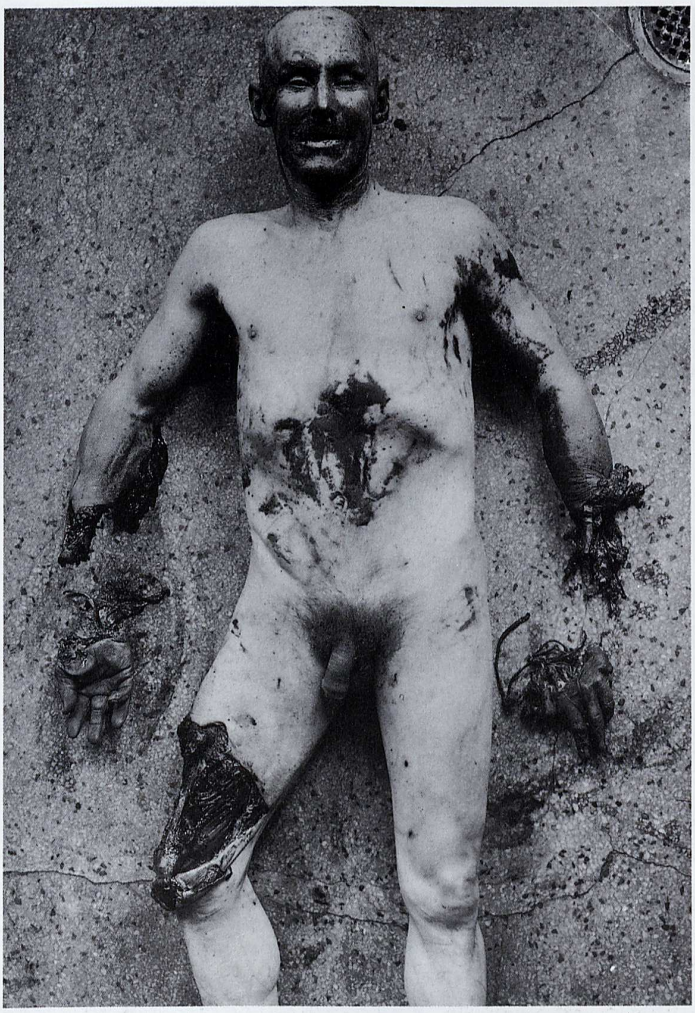


Abb. 583 Explosionsverletzungen durch Sprengstücke beim Zerkleinern von Schrott

Abb. 584 Tödliche Verletzungen eines 30jährigen durch Explosion beim Werfen einer Eierhandgranate

Zahlreiche Hautabschürfungen und oberflächliche Gewebsdurchtrennungen an der rechten Wange, am rechten Schulterblatt sowie am rechten Ober- und Unterarm. Zertrümmerung und Eröffnung des knöchernen Nasenbeins mit Eröffnung der rechtsseitigen Kieferhöhle. Abriß des linken Unterlids. Eröffnung des linken Augapfels, ohne Defekt der knöchernen Augenhöhle. Tiefer Gewebsdefekt unterhalb des linken Jochbogens mit großer Taschenbildung hierselbst. Kleinhandtellergroße, unregelmäßig begrenzte Zerreißung der Haut im Bereich der rechten Halsseite mit Splitterkanalbildung durch die Halsmuskulatur in Richtung des Kehlkopfs in Höhe beider Stimmbänder. Ein Metallsplitter in der Speiseröhre in gleicher Höhe, ebenso in der Halsmuskulatur oberhalb des oberen Rands des rechten Schilddrüsenlappens. Tiefgreifender Gewebsdefekt in der Mitte des rechten Schlüsselbeins mit Splitterkanalbildung unter dem Brustbein hindurch bis in die Mitte des linken Schlüsselbeins ohne nachweisbare Knochenbrüche. Röntgenologisch im Kehlkopfbereich weitere zahlreiche, bis bohnengroße, unregelmäßig gelagerte Metallsplitter. Die Art der beschriebenen Verletzungen sprach für eine sogenannte Fächerwirkung des Explosivkörpers, die Lage der Verletzungen dafür, daß der Betroffene in leicht vorgebeugter Haltung gestanden hatte. Siehe hierzu L. Horváth [76], Verletzung durch Handgranatenexplosion.

Abb. 585a bis d Ungewöhnlicher Selbstmord durch Dynamitsprengung

Kurz nach 24 Uhr Knall einer Explosion. Fensterscheiben klirrten. Die Anwohner wurden geweckt.

Neben einem Baum Sprengtrichter von ½ m Tiefe. Sprengstoff Ammoniakgelatine in einer Menge von 4 kg. Es wurde ein Bohrloch gegraben, offenbar um die Sprengwirkung zu erhöhen.

Zwischen den Ästen eines Baumes ein Bein, 200 m von dem Baum entfernt auf der Erde das andere Bein, ferner faustgroße Leichenteile, Überreste eines völlig zerfetzten Körpers, 100 m noch weiter entfernt die rechte Hand.

Neben dem Sprengloch blutige Fetzen eines Männeranzugs und ein kleiner Koffer mit Geschäftspapieren und einem Notizbuch mit Namen (55jähriger Tiefbauingenieur) und einem Abschiedsbrief.

Ursache des Selbstmords: Der Betroffene war stellungslos und hatte finanzielle Sorgen.

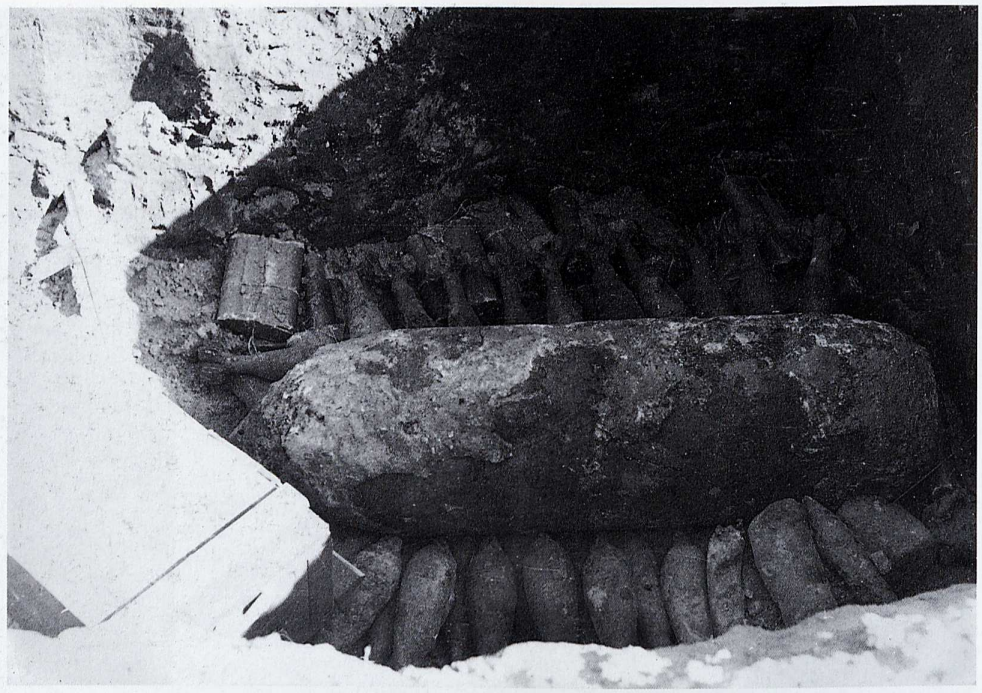
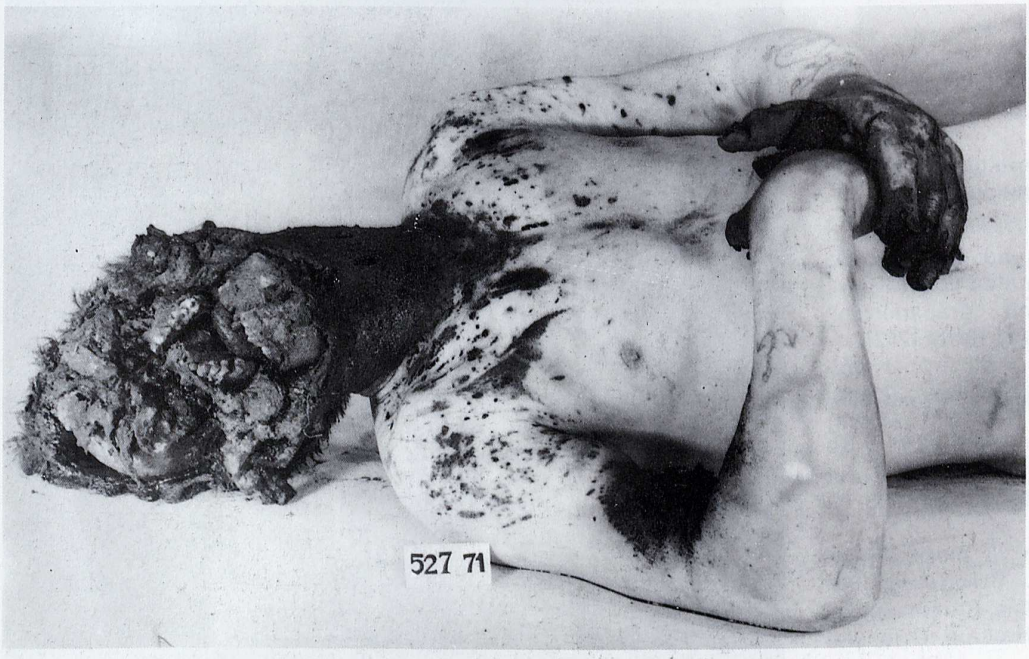


Abb. 586a bis d Unfall bei Vorbereitung zur Sprengung alter Munition

Auffindesituation: Die Leiche eines Mitarbeiters des Munitionsbergungsbetriebes wurde in einem Sprengloch auf einem Sprengplatz mit zertrümmertem Gesichtsschädel und abgerissenem rechten Unterschenkel aufgefunden.

Ermittlungsergebnis: Unfall. Bei der Vorbereitung zur Sprengung alter Munition kam es zur Detonation von sogenannten Zündpillen, die weitere Munition zur Detonation brachte und den Mitarbeiter dadurch tödlich verletzte.

Sektionsergebnis: Näher beschriebene, größtenteils schrotschußartige Verletzungen am Oberkörper, der Halsvorderseite und an den Armen, völlige Zerreißung des Gesichtes und der vorderen Anteile der Kopfschwarte mit Zertrümmerung des Gesichtsskeletts und der frontalen Bezirke der Schädelkapsel. Zeichen von schwärzlicher Beschmauchung und Flammeneinwirkung im Bereich dieser Verletzungen mit zahlreichen, in das Gewebe einge-

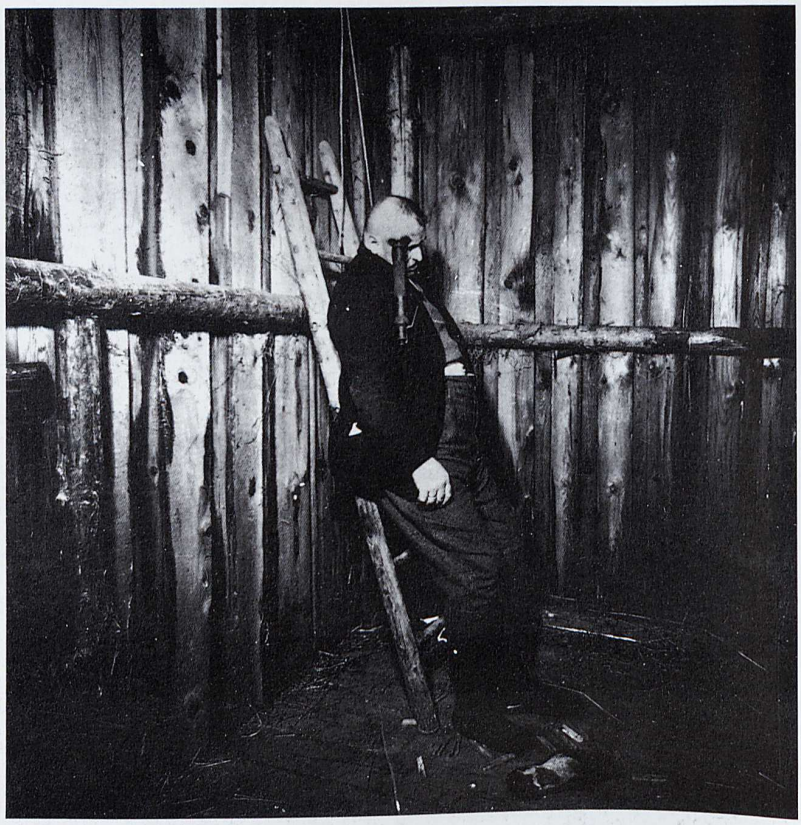


sprengten Metallteilchen, Sandkörnchen und Textilfasern. Mehrere tief in die Halsweichteile eingesprengte Metallteilchen.

Zertrümmerung der Stirnhirnpole mit einzelnen eingesprengten Metallteilchen und stoßkanalartigen punktförmigen Blutungen in der Hirnbasis bis zur Brücke reichend, blutiges Hirnkammerwasser, Hirnschwellung.

Völlige Zertrümmerung und Abriß des rechten Unterschenkels mit einem, in die Wadenmuskulatur eingesprengten, Holzstück. Bruch des linken Unterschenkels mit eingesprengtem bogenförmigem Metallteil (offenbar Messing mit Außengewinde). Näher aufgeführte Brüche der Arme und Hände. Stellenweise stark überblähtes Lungengewebe mit klein- bis mittelfleckigen Blutungen unter allen Abschnitten des Lungenfells, mäßige Bluteinatmung bis in kleinere Luftröhrenäste.

Zeichen des Blutverlustes: Schwach ausgebildete Totenflecke, Blässe der inneren Organe. Feinste streifige gelbe Einlagerungen in der Innenhaut der großen Körperschlagader. Zwischen rechter Schulterhöhe und Halsseite locker eingeklemmtes Metallgebilde (offenbar Rest einer sog. Schützenmine).



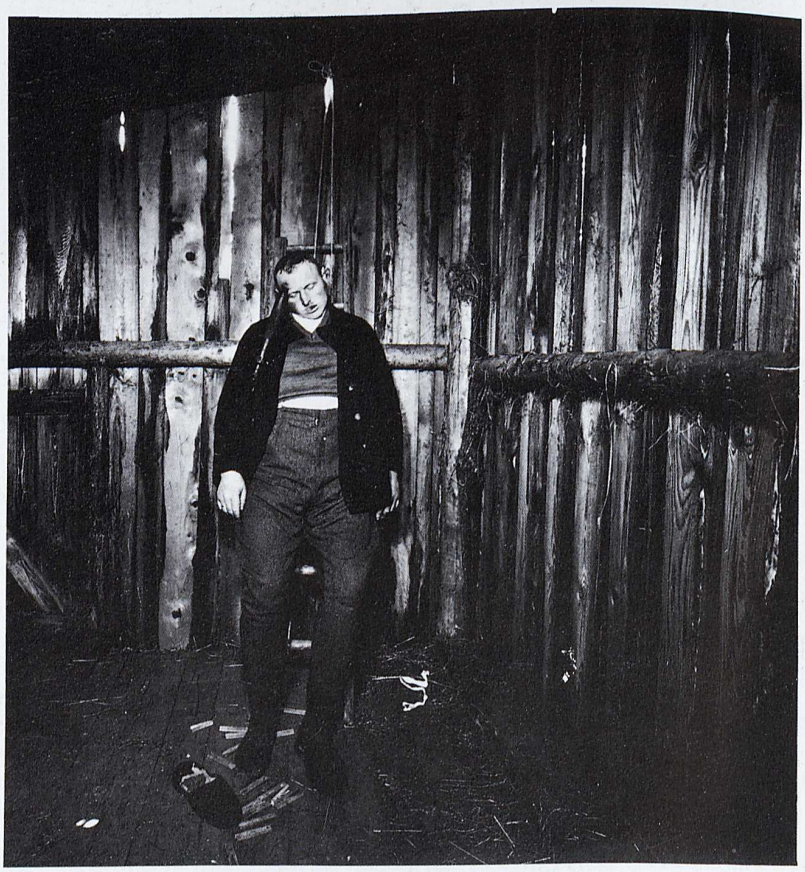


Abb. 587a und b Kombinierter Selbstmord durch Tötungsapparat und Erhängen

Vgl. hierzu Morde und Selbstmorde mit Tiertötungsapparaten von T. Gerke [77], neuerdings mit „präparierten" Geräten vgl. Pollak und Reiter [242].

Ferner: E. Fritz, Arch. f. Kriminol. **111**, 4 (1942); S. Schönberg, Dtsch. Ztschr. Ger.-Med. **12**, 213 (1928); Th. Gerke, Arch. f. Kriminol. **111**, 19 (1942); Wirth, I., Markert, K. und Strauch, H., Ztschr. Rechtsmed. **90**, 53 (1983) [244].

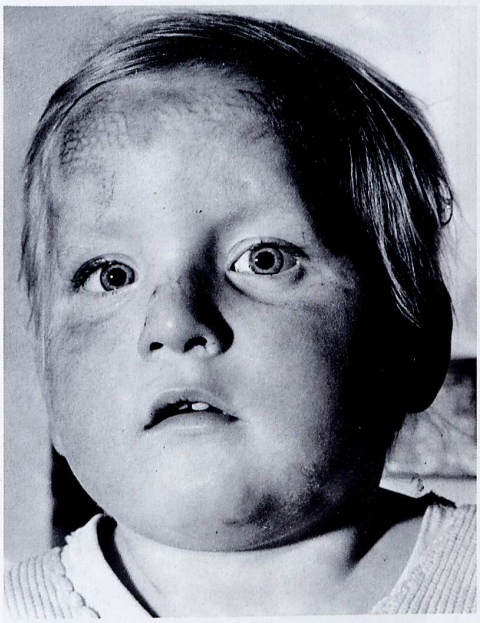
Weitere Arbeiten zu dieser Frage stammen von Krull, Schollmeyer und Disse, Taschen und Kühn, Reitberger, Riemann, Obersteg und Heggelin, Otto, Niedenthal u. a.

Kombinierte Selbsttötungsfälle wie hier gezeigt, sind offenbar nicht so selten (vgl. Pollak 1977).

1977 hat Pollak, Ztschr. Rechtsmed. 80, 153 (1977), einen interessanten Fall dargestellt. Der Betreffende hatte zwei Bolzeneinschüsse an der Stirn, wobei der eine Einschuß aufgesetzt, der andere nicht ganz aufgesetzt war. Nach dem ersten Einschuß hat der Täter nach einer neuen Kartusche gesucht, verließ den Tatort und brachte sich im Freien den nunmehr tödlichen zweiten Einschuß bei.

Abb. 588 Selbsttötung des 19jährigen Bergmanns durch Zündung einer Dynamitsprengkapsel im Mund

12. Mißhandlung, Vernachlässigung und Pflegeschäden, Verhungern, Kindestötung, Abtreibung



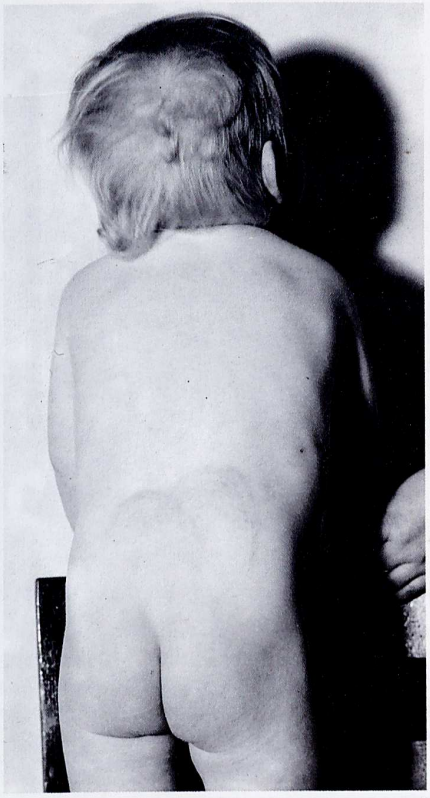


Abb. 589a und b Mißhandlung eines 4jährigen Kindes mit Pantoffel, Profilabdruck der Gummisohle

Abb. 590 Mißhandlung durch Stockhiebe (Rohrstock)

Am Hals Würgespuren. Die Verletzungen an den Armen sind offenbar Abwehrverletzungen. Vielfach deutlich sichtbar die doppelte Konturierung der Schläge (vgl. K. Walcher [58]).

Abb. 591 Mißhandlung
Stockschläge an der Schulter.

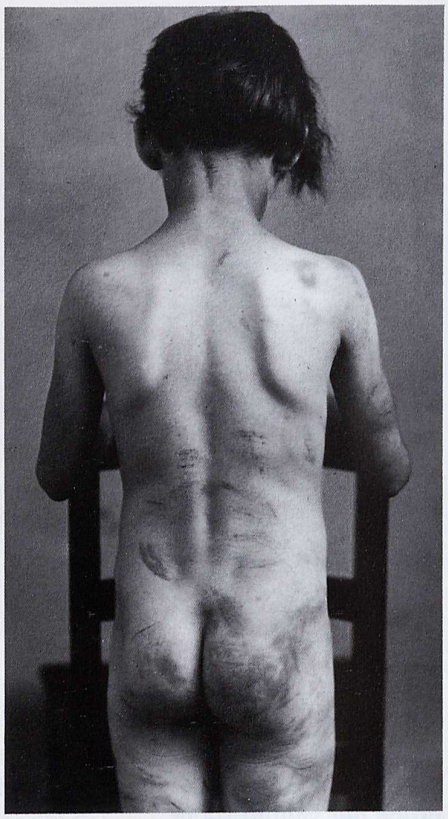


Abb. 592 Kindesmißhandlung durch Schläge mit der breiten Ausklopferseite

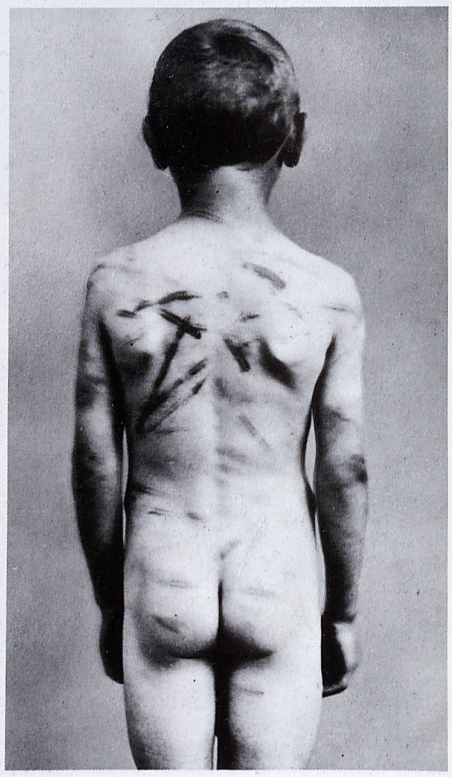


Abb. 593 Kindesmißhandlung durch Rohrstockschläge
Doppeltkonturierte Striemen (vgl. K. Walcher [50]). Zwei Tage alte Spuren; acht Jahre altes Kind.

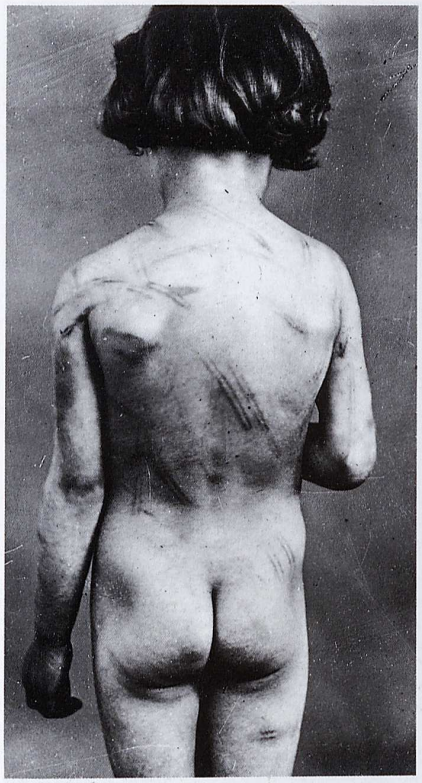


Abb. 594 Kindesmißhandlung durch Schläge mit Ausklopferstiel

Der Gerichtsmediziner soll oft in Fällen von angeblicher Kindesmißhandlung gutachtlich Stellung nehmen. Bei der Begutachtung von Stockschlägen ist es wichtig zu wissen, daß einem Stockschlag zwei hämorrhagische Begleitstreifen, entstanden durch Dehnungsrisse, entsprechen. Abbildung zeigt dies sehr deutlich. Leider fehlen im Schrifttum Arbeiten zur Einschätzung der Tatzeit.

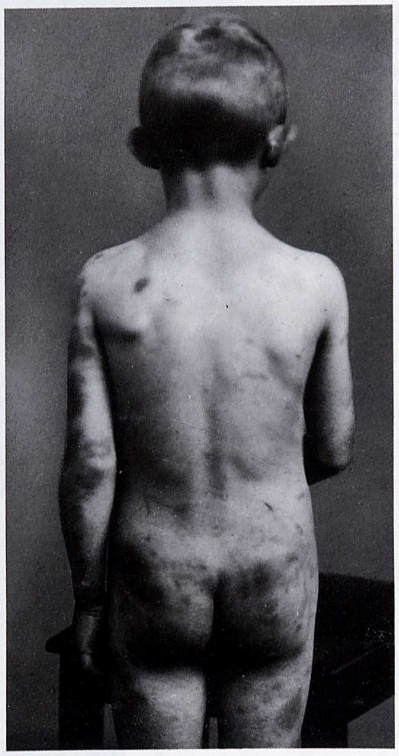


Abb. 595a und b Kindesmißhandlung durch Schläge mit Leibgurt und Ausklopfer

Spuren 1 bis 2 Tage alt. Ausgedehnte flächenhafte Blutungen unter der Haut beider Arme, beider Gesäßbacken, an linker Hüfte und linkem Oberschenkel.

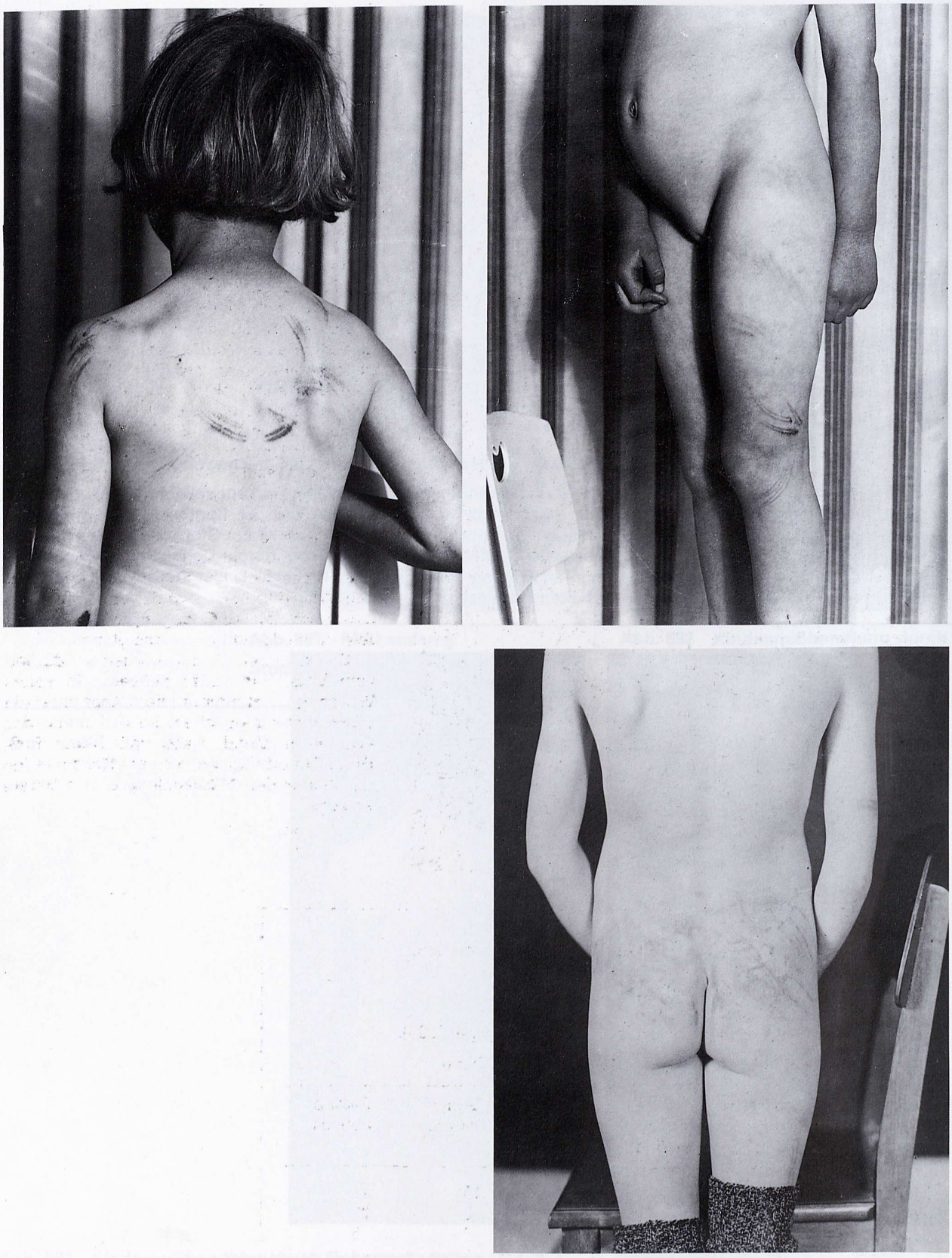


Abb. 596a, b und c Kindesmißhandlung mit Teppichklopfer

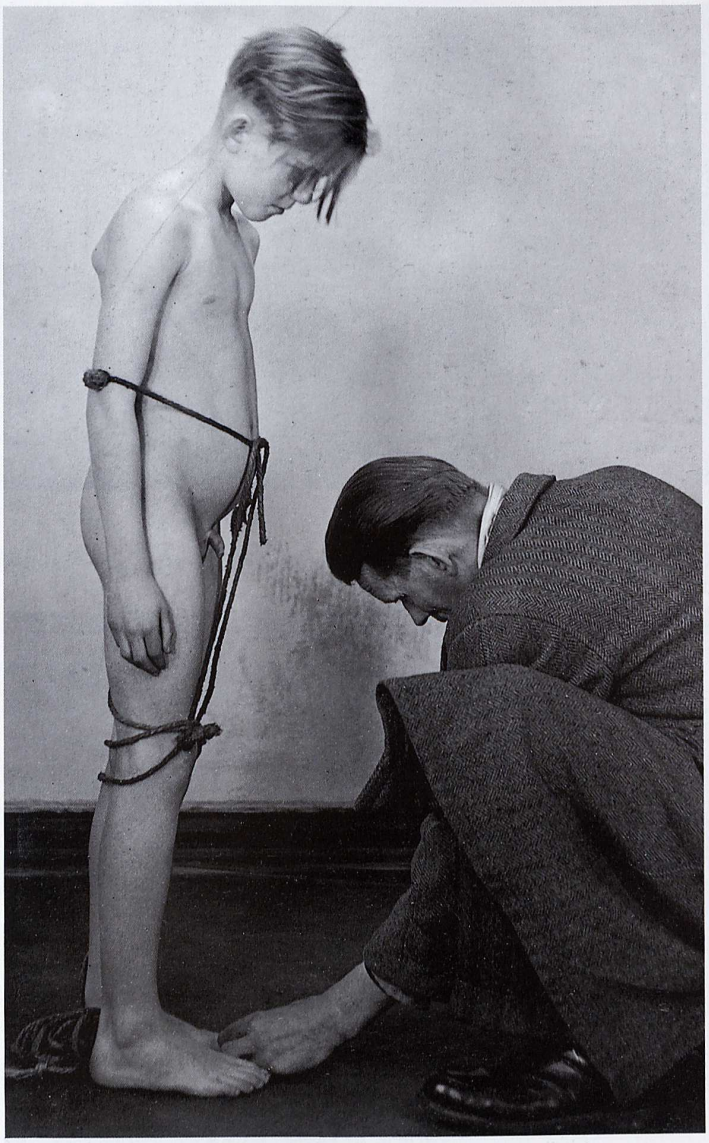


Abb. 597 Schwere sadistische Mißhandlung durch Fesselung in nacktem Zustand mit Bedrohung der Folterung (Aufnahme ist gestellt)

Mißhandlung durch den Vater gab der 11jährige Schüler als Grund für seine heimliche Entfernung aus dem Elternhaus an. Das Kind wurde schon seit Jahren von seinem Vater körperlich und psychisch mißhandelt. Für fehlerhafte Schulaufgaben wurde es in brutaler Weise gezüchtigt. Es mußte sich z. B. nackt auf sein Bett legen und wurde dann vom Vater mit einer Hundeleine geschlagen, bis sich blutige Striemen zeigten. Die Fesselung des nackten Kindes mit einem Strick und die Drohung, es mit einem auf den Kinderfuß aufgesetzten Nagel mit dem bereitgehaltenen Hammer am Fußboden festzunageln und eventuelles Schreien mit einem heißen Feuerhaken zu ersticken, nannte der unmenschliche Vater der Polizei gegenüber „seine Erziehungsmethode". Der Beschuldigte hatte seinen ältesten, getrennt lebenden Sohn, in ähnlicher Weise mißhandelt. Ihn hatte er einmal mit einer Kette an eine Waschtoilette gebunden und ihn die ganze Nacht barfuß stehen lassen. Ein andermal mußte das Kind im Keller eine Hand auf einen Hauklotz legen und der Vater ließ nach einer ausholenden Bewegung die geschärfte Axt auf die Hand des Kindes gleiten.

Die kleineren Kinder wurden wiederholt vom Vater zur Strafe entweder in kaltes Wasser gesetzt oder mit dem Kopf unter die Wasserleitung gehalten, so daß ihnen das Wasser in Mund, Nase und Ohren floß. Durch Unterbringung in einem Heim wurden die Kinder den Mißhandlungen des Vaters entzogen.

Daten zur Täterpersönlichkeit bei mißhandelten Kindern nach Weigel und Lignitz 1984
Betreffend Tote (Obduktionen) (n = 72)
Lebendbegutachtungen (n = 66)
Dargestellt an Berliner und Leipziger Untersuchungsgut [303].

Zur Täterpersönlichkeit (73 auswertbare von 138 Fällen)

Alter (Jahre)	Geschlecht		Selbst mißhandelt worden	Ledige Mutter	Alkoholabusus
	männlich	weiblich			
Bis 20	3	27	13	16	11
Bis 25	17	21	9	5	21
Bis 30	5	3	1	2	5
Bis 35	1	1	–	1	–
Bis 40	1	1	–	–	1

Abb. 598 Kindesmißhandlung

Zahlreiche Unterblutungen durch Faustschläge. Daten zur Kriminogenese, Rechtsfolgen, Strafen usw. siehe Scott 1973 [278, 279]. Röntgenaufnahmen sind unerläßlich; vgl. Polson 1966 [283].

Abb. 599a und b Tödliche Mißhandlung eines Kindes (Fall von Doc. Dr. Neoral, Olomouc)

Mädchen, zwei Jahre alt. Mißhandeltes Kind. (Battered child syndrome.) Geschlagen mit Hand, Faust und Holzstab. Täter: Mann 26 Jahre alt (Gefährte) – Liebhaber einer geschiedenen Mutter von zwei Töchtern.

Siehe Schlagmarke an Stelle des rechten Ohrringes. Excoriationes, contusiones et haematomata subcutanea, Haematoma subdurale extensum. Causa mortis: Oedema cerebri grave.

Alkoholismus beim Täter nicht nachgewiesen. Beruf – Arbeiter. In Wutanfällen (sonst aber zurechnungsfähig) öfter hervorgerufen durch gewöhnliche kindliche Fehlhandlungen (dieses Mal ausgegossene Farbe auf dem Fußboden, Mutter zur Zeit nicht zu Hause). Sonstige Motive unklar.

Abb. 600a bis c Spuren der Mißhandlung?

Mehrfache Unterblutungen, ein Einriß der Schleimhaut der Oberlippe und ein 13 mm langer Einriß des Afters (oberflächlich, dammwärts) begründeten den Verdacht der Mißhandlung und möglicherweise eines Stuprums. Die nähere Untersuchung hat ergeben, daß der Tod durch einen 4 mm langen Einriß der V. cava inferior nahe der Einmündung in das rechte Herz und Herzbeuteltamponade eingetreten ist.

Das Kind stand unter Pyramidonbehandlung und war nach Angaben der Eltern vielleicht dadurch etwas „tapsig". Beim Spielen stürzte es über einen Kreisel, dessen Handgriff in die rechte Flanke stieß. Geordnete Familienverhältnisse.

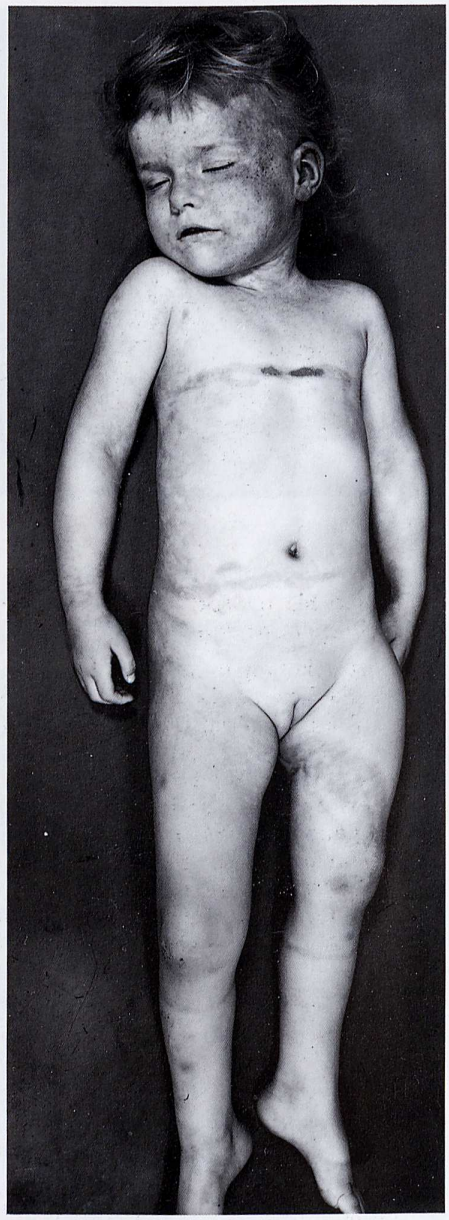


Abb. 601 a und b Ersticken durch Brustkorbkompression

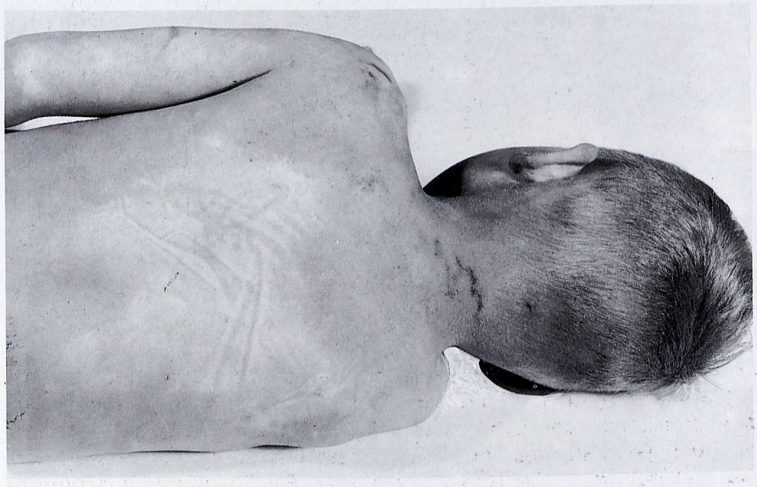
Das drei Jahre alte Kind wurde in Abwesenheit der Eltern von einem herabfallenden Wandklappbett eingeklemmt und von der heimkehrenden Mutter tot aufgefunden.

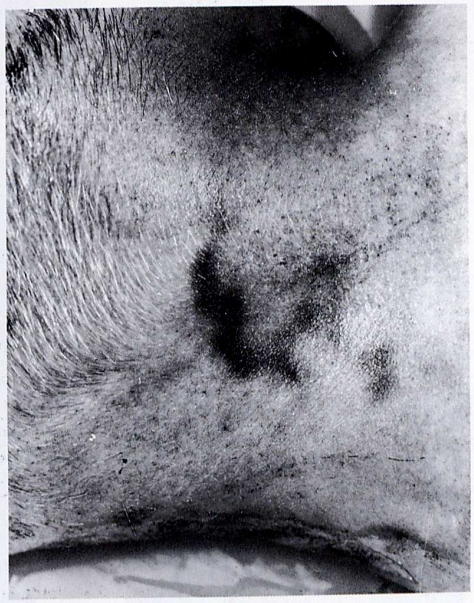
Geformte Quetschungen der Haut am Brustkorb und Unterbauch mit entsprechender Zerstörung der Struktur des Unterhautgewebes. Punktförmige Blutungen in der Haut oberhalb der an der Brust liegenden Quetschung und in den Augenlidbindehäuten. Punktförmige Blutungen der Kehlkopfschleimhaut, der Briesdrüse und ihrer Kapsel sowie vereinzelt auch des Lungenfells. Flüssiges blaurotes Leichenblut. Starke Blutfülle der oberen Körperhälfte. Starke Blutfülle der inneren Organe. Vergrößerung der Halslymphknoten. Fleckförmige Unterblutungen der Haut beider Ober- und Unterschenkel. Bruch des linken Oberschenkels ohne Blutung in die Umgebung des Brustfells.

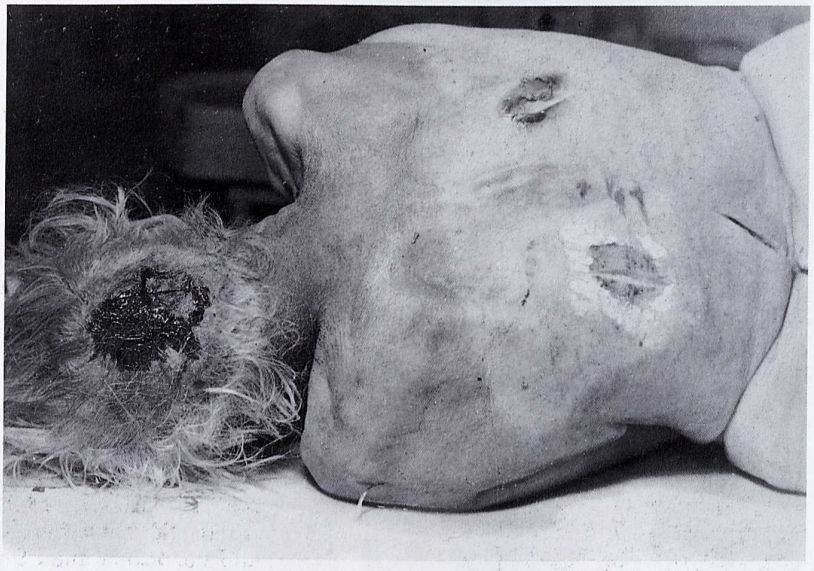
Die Unterblutungen an den unteren Gliedmaßen sind am ehesten durch Anschlagen im Verlauf der Erstikkungskrämpfe zu erklären. Auch der linksseitige Oberschenkelbruch kann im Verlauf dieser Krämpfe unmittelbar vor dem Tod entstanden sein. Es besteht aber auch die Möglichkeit, daß es sich um eine Bergungsverletzung handelt, da keine Zeichen einer Entstehung bei Lebzeiten vorhanden waren.

Abb. 602a bis c Tod infolge schwerer schleimiger Entzündung des Dünndarms, verbunden mit massiver Speisebreieinatmung

Hautvertrocknungen im Gesicht (im Bereich beider Wangen und am Unterkiefer links), am rechten Ohr, am Hals und im Nacken, an der linken Schulter und am linken Oberarm. Oberflächlicher Schleimhauteinriß in der Unterlippe links. Drei offenbar ältere, fleckförmige Unterblutungen über der linken Schienbeinkante. Mehrere, offenbar Einstichstellen entsprechende Hautverletzungen (insgesamt 7) in beiden Ellenbeugen und an der Vorderseite beider Oberschenkel. Einstichstellen in der hinteren Mittellinie in Höhe der Lendenwirbelsäule (3) und im Nacken (1). Schwere schleimig-blutige Entzündung des Dünndarms mit Schwellung der entsprechenden Lymphknoten und beginnender Bauchfellentzündung. Mit Blut vermischter schleimiger Mageninhalt. Punktförmige Blutungen im Beginn der Magenstraße. Massive Einatmung von Mageninhalt mit starker Blähung der Lungen. Gröbere fleckförmige Unterblutungen der Herzinnenhaut im Bereich der Kammerscheidewand links. Trübe Schwellung der Herzmuskulatur. Hirnschwellung. Starke Blutfülle der kleinsten Hirngefäße. Stauungsblutfülle einzelner innerer Organe. Überwiegend flüssiges Leichenblut. Die Vertrocknungen täuschten Mißhandlung vor.







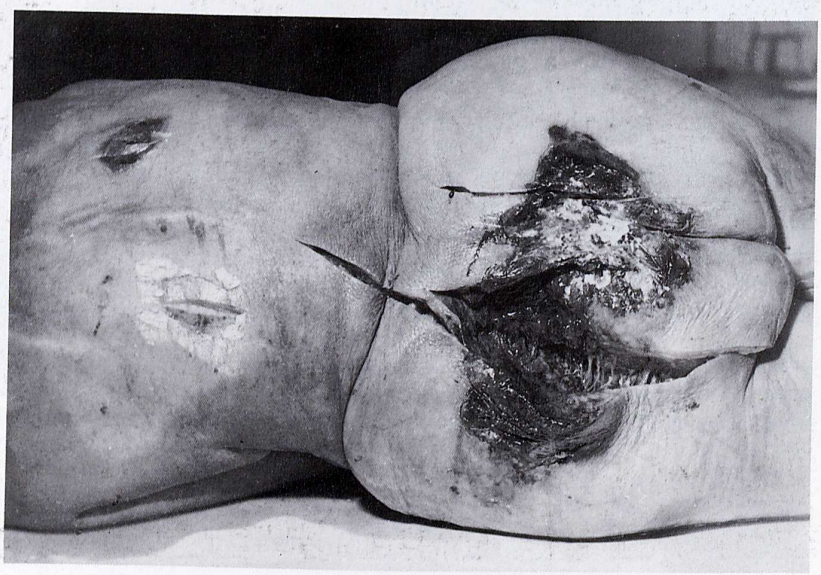


Abb. 603a bis c Pflegeschäden; Dekubitus

Abb. 604 Herz- und Kreislaufversagen bei Dünn- und Dickdarmentzündung und eitriger Mittelohrentzündung beiderseits; (Beschuldigung der Mutter wegen mangelnder Fürsorge).

In Abwesenheit der Mutter geriet der drei Monate alte Säugling in einen lebensbedrohlichen Zustand. Er ist auf dem Wege zum Krankenhaus verstorben.

Entzündung des Dünn- und Dickdarms. Eitrige Entzündung beider Mittelohren. Fleckförmige Leberverfettung. Trübe Schwellung der Nieren und der Herzmuskulatur. Speisebreieinatmung. Punktförmige Blutungen unter die Kapsel der inneren Brustdrüse, unter das Lungenfell und die Herzaußenhaut. Vermehrte Blutfülle der feinsten Hirngefäße. Flüssiges Leichenblut. Ältere, flächenhafte Blutauflagerungen an der harten Hirnhaut und der knöchernen Schädelgrundfläche (geburtstraumatische Reste).

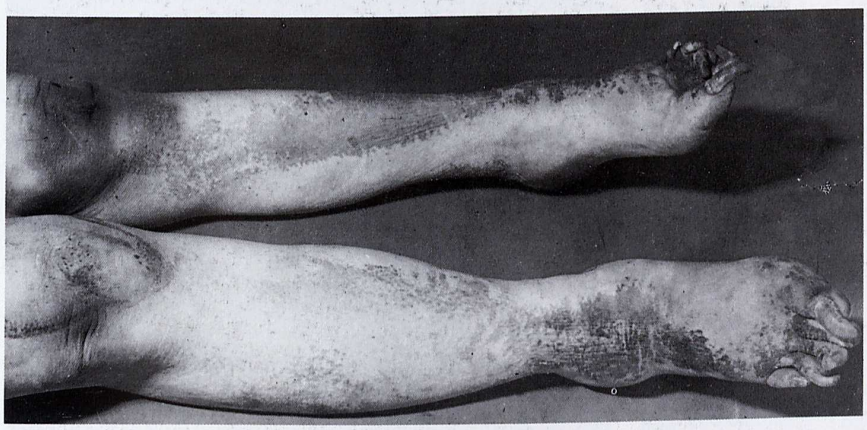


Abb. 605a bis c Selbstvernachlässigung

Abb. 606a bis c Pflegeschäden, Dekubitus

Abb. 607a und b Pflegeschäden

Todesursache: Blutpfropfbildung im Bereich der großen Blutleiter der linken Schädelhälfte bei schleimig-eitriger Mittelohrentzündung beiderseits und Selbstvergiftung bei schwerer Darmschleimhautentzündung.

Die Mutter hatte, obwohl sie die Krankheit ihres einjährigen Kindes schon seit acht Tagen bemerkte, keine ärztliche Hilfe veranlaßt, so daß es in einem sehr schlechten Zustand verstarb.

Ausgedehnte teilweise in Abheilung begriffene Geschwürbildung im Bereich der äußeren Geschlechtsteile, der Aftergegend, teils auf die unteren Rückenpartien und teils auf beide Oberschenkel übergreifend. Krusten im Bereich der äußeren Geschlechtsorgane und der Aftergegend, aus verschmiertem Kot und ganz offenbar aus Salben- und Puderresten bestehend. Quergestellte Narbe der linken Rückenseite. Zeichen mangelnder Pflege der Fingernägel.

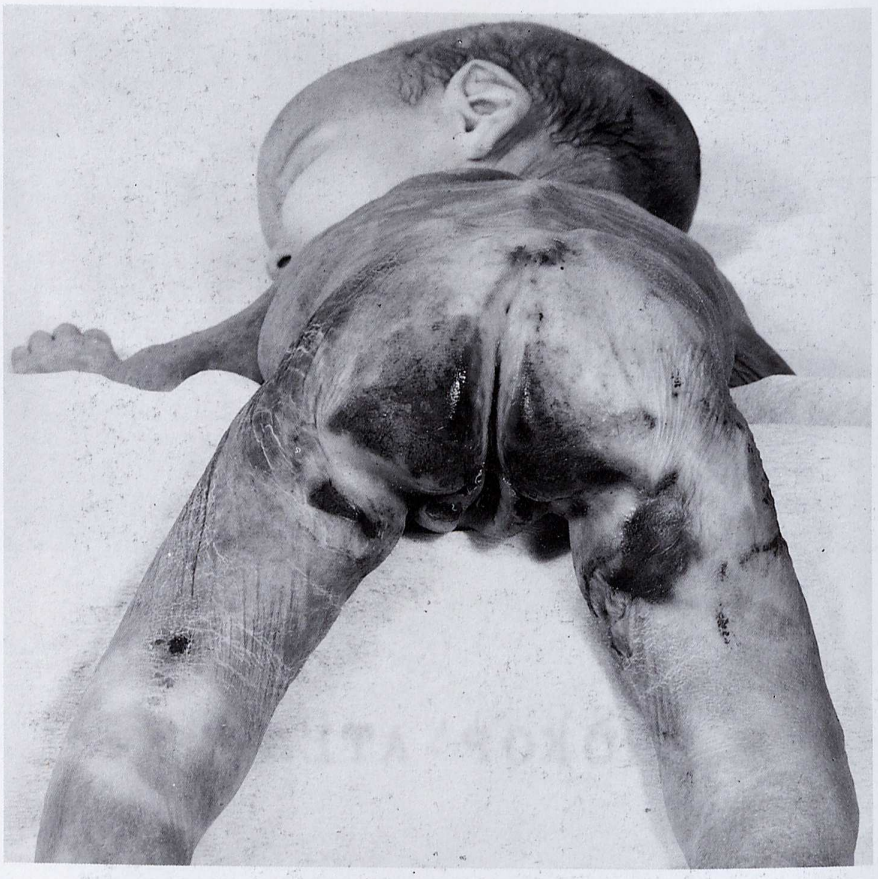
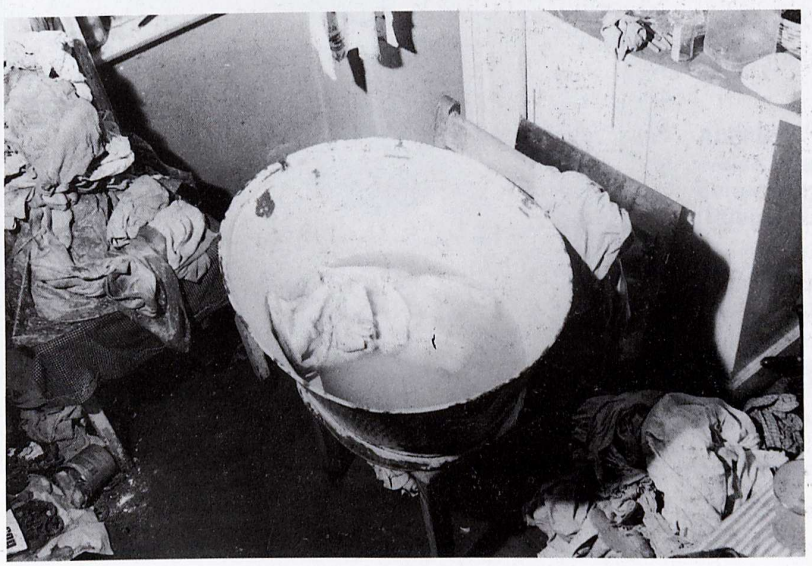


Abb. 608a bis f Pflegeschäden

Todesursache: Wahrscheinlich Entzündung der kleineren Luftröhrenäste bei schwerer allgemeiner Abmagerung. Gröbere Oberhautdefekte in der Gesäß- und Leistengegend und am Kopf. Hochgradige Abmagerung. Starke gleichmäßige Leberverfettung. Füllung der kleineren Luftröhrenäste mit schleimigen Massen. Starke Blähung der Lungen. Vereinzelte luftarme Bezirke. Mäßige Blähung des Darmes. Deutliche allgemeine Blutarmut.

Die Wohnung der Eltern befand sich in einem hochgradig verschmutzten Zustand. Kind (weiblich) war sieben Monate alt.



Äußerlich erkennbare Spuren bei tödlicher Mißhandlung (nach Trube-Becker 1982 [229])

Spuren	Alter der Kinder					Insgesamt
	6 Mon.	6–12 Mon.	bis 2 J.	bis 3 J.	3 J.	
Hämatome verschiedenen Alters	4	–	4	2	2	12
Hämatome u. Striemen	1	1	4	1	4	11
Narben u. Hämatome	1	–	–	–	1	2
Bißspuren, Striemen u. Hämatome	1	4	5	2	–	12
Anämie u. Hämatome	2	3	1	3	1	10
Würgemale u. Hämatome	3	–	1	–	–	4
Brandblasen u. Hämatome	–	–	1	1	–	2
Frakturen[1] u. Hämatome	1	–	1	–	1	3
Platzwunden u. Hämatome	2	–	–	–	–	2
Insgesamt	15	8	17	9	9	58
Zusätzlich schlechter EZ und PZ	3	3	9	3	2	20 = 32,0 v. H.

[1] außer Schädelfrakturen

Kindesmißhandlung mit Todesfolge (nach Trube-Becker 1982 [229])

Besonderheiten	Kinder				Insgesamt
	ehelich	n. ehelich	Pflege-	Stief-	
Wohnung verwahrlost	9	–	–	–	9
Km, soweit bekannt, erneut gravide	6	3	–	–	9
Km debil, psychotisch	5	2	–	–	7
Eltern getrennt oder geschieden	6	–	–	–	6
Bereits Kinder mißhandelt	4	2	1	–	7
Noch weitere Kinder der Familie mißhandelt	3	2	2	1	8
Verstorbenes Kind; mehrfach in Klinik	5	–	–	–	5
Kind vorher im Heim oder Krankenhaus	6	2	–	–	8
Schon ein Kind gestorben	1	1	–	–	2
Kv arbeitet nicht	5	1	–	–	6
Alkohol Km	1	–	–	–	1
Alkohol Kv	3	1	–	–	4
Kind – soweit bekannt – sexuell mißbraucht	1	1	1	1	4
Zwilling	4	1	–	–	5

Abb. 609 Pflegeschäden

Todesursache: Schleimhautentzündung des Dünn- und Dickdarms sowie eitrige Luftröhrenentzündung.

2¼ Monate altes Kind. Eitrige Luftröhrenentzündung. Schleimhautentzündung besonders im unteren Dünn- und Dickdarm. Trübung und durch Blutarmut bedingte Fleckung der Leber. Trübung der Nieren. Fettschwund der Nebennierenrinde. Allgemeine Abzehrung und Blutarmut mit Schwund der natürlichen Fettpolster. Austrocknung der Haut sowie Blässe der Muskulatur und inneren Organe. Blutfülle des Gehirns.

Für einen mangelhaften Pflegezustand sprachen die Ablagerungen von Schmutz im Bereich beider Ohren und die Veränderungen der Haut im Bereich der äußeren Geschlechtsorgane und des Afters. Hier fanden sich, teilweise auf die Umgebung verschmiert, angetrockneter Kot von grüngrauer Farbe und angetrocknete Puderreste. An der Spitze des Penis, am Hodensack und an der unmittelbar angrenzenden Haut fanden sich mehrere, bis etwa fünfpfennigstückgroße Vertrocknungsstellen der Haut.

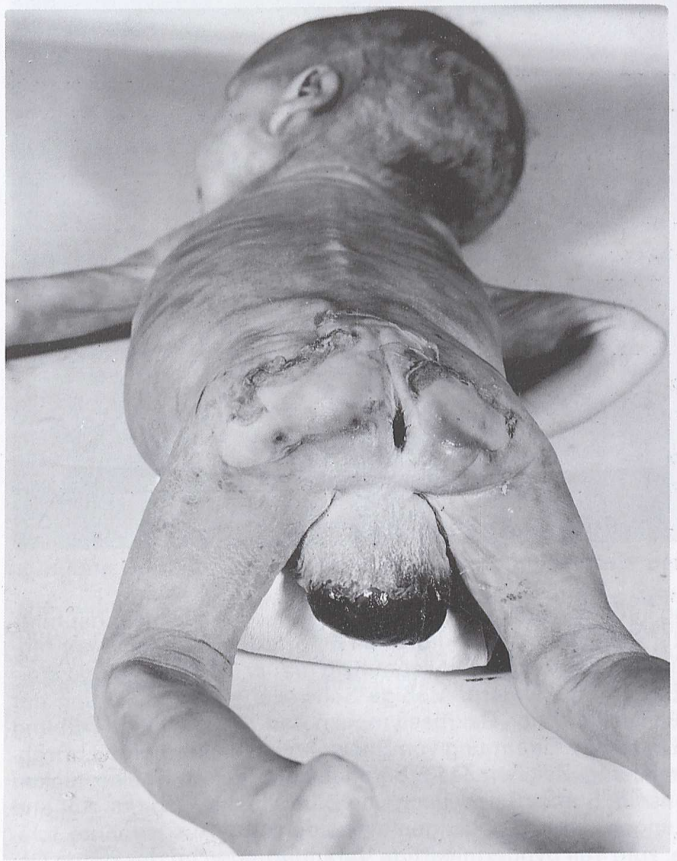


Abb. 610 Herz- und Kreislaufversagen bei teilweise zusammenfließender herdförmiger Lungenentzündung; Tod aus natürlicher Ursache (Pflegeschäden)

Der auffallend schlechte Allgemeinzustand könnte durch die rachitische Stoffwechsellage und die möglicherweise schon längere Zeit bestandene Mittelohrvereiterung und Lungenentzündung erklärt werden. Ablösung der oberen Hautschichten im Bereich des Hodensacks und des Afters. Geboren 25. 6., gestorben 4. 11.

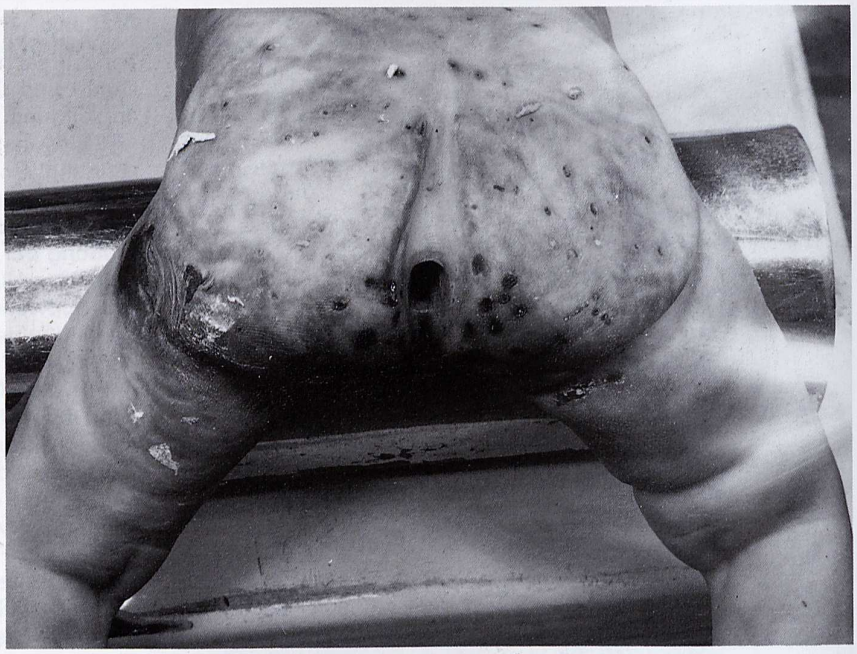
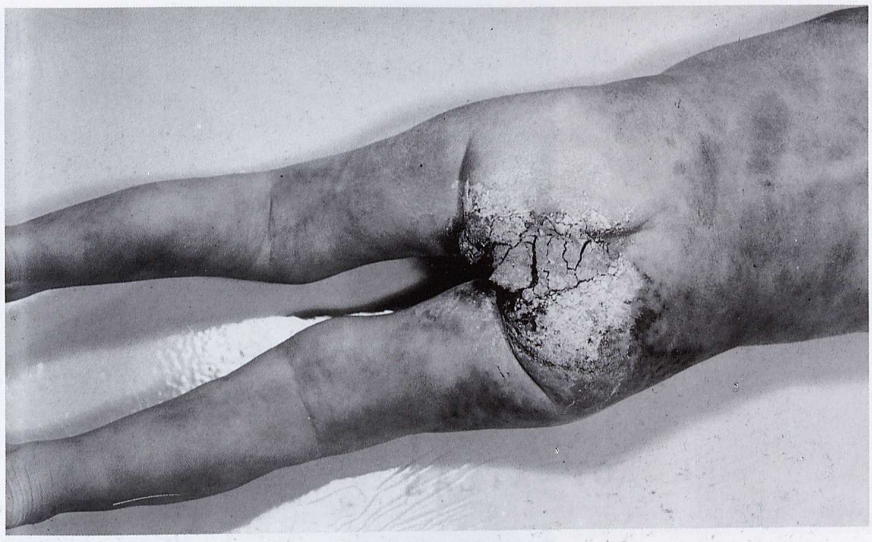


Abb. 611 a und b Mangelhafter Pflegezustand

Todesursache: Erstickung durch Speisebreieinatmung infolge Erbrechens bei ausgeprägter Darmschleimhautentzündung. Das ein Jahr alte Kind wurde von der Mutter etwa 4 bis 6 Stunden nach Eintritt des Todes in das Krankenhaus gebracht. Schleimhautentzündung des Dünn- und Dickdarms mit schmutzig grauer Verfärbung und starker Blähung der Darmwand sowie Ausbildung von Berührungsrändern. Mäßige Schwellung und Lockerung der Milz. Fettschwund der Nebennierenrinde. Mäßige Schwellung der Gekröselymphknoten. Schwellung, Trübung und ganz ausgeprägte Verfettung der Leber. Zeichen massiver Einatmung von Speisebrei in die mittleren Luftröhrenäste, hier die Lichtung verschließend, mit Lungenblähung. Zeichen des Erbrechens mit großen Speisestücken in der Speiseröhre. Völliges Fehlen von Leichengerinnseln. Starke Schwellung und Blutfülle des Gehirns. An- und Durchdauung des Magengrunds. Fleckförmige Blutungen unter das Lungenfell beiderseits. Ausgedehnte feinfleckige Blutungen beider unterer Nierenpole. Starke, zum Teil pyodermieartige Veränderungen im gesamten Genital- und Afterbereich sowie an beiden Gesäßhälften, zum Teil bis in die Unterbauchregion übergreifend mit teilweise fetziger Abhebung der obersten Hautschichten, punktförmigen und fleckförmigen, zahlreichen Hautvertrocknungen und Bildung feinster Eiterbläschen. Zeichen der beginnenden Fäulnis. Es erscheint durchaus möglich, daß diese eitrigen Entzündungen zu einer Schwächung der Widerstandskraft des Kindes geführt haben, wodurch das Kind eventuell gegen weitere Infektionen besonders anfällig war.



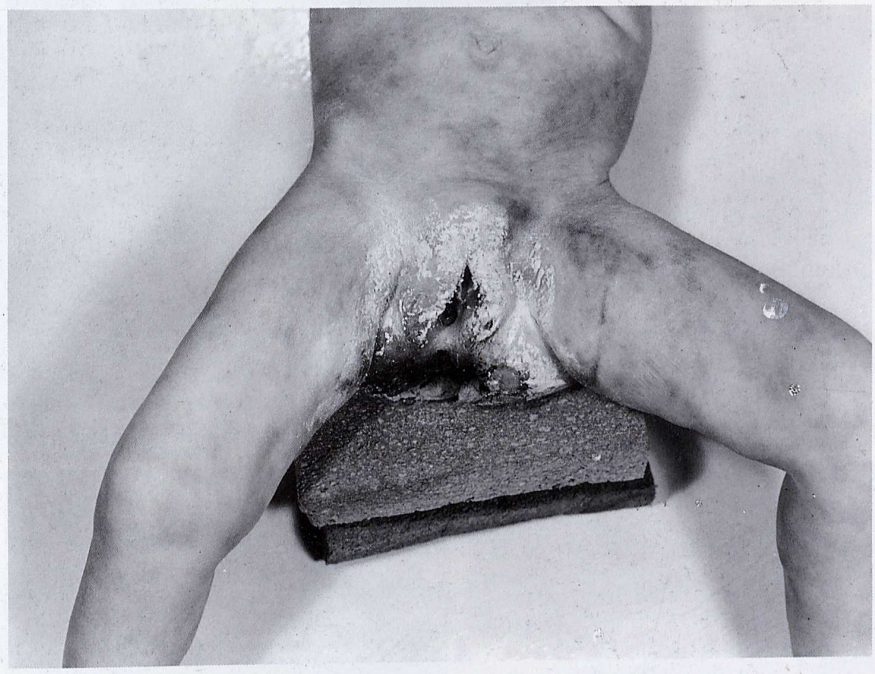


Abb. 612a und b Tod infolge Wabenlunge bei angeborener Luftröhrenausweitung, eitriger Luftröhrenentzündung und eitriger Mittelohrentzündung beiderseits bei schlechtem Allgemeinzustand

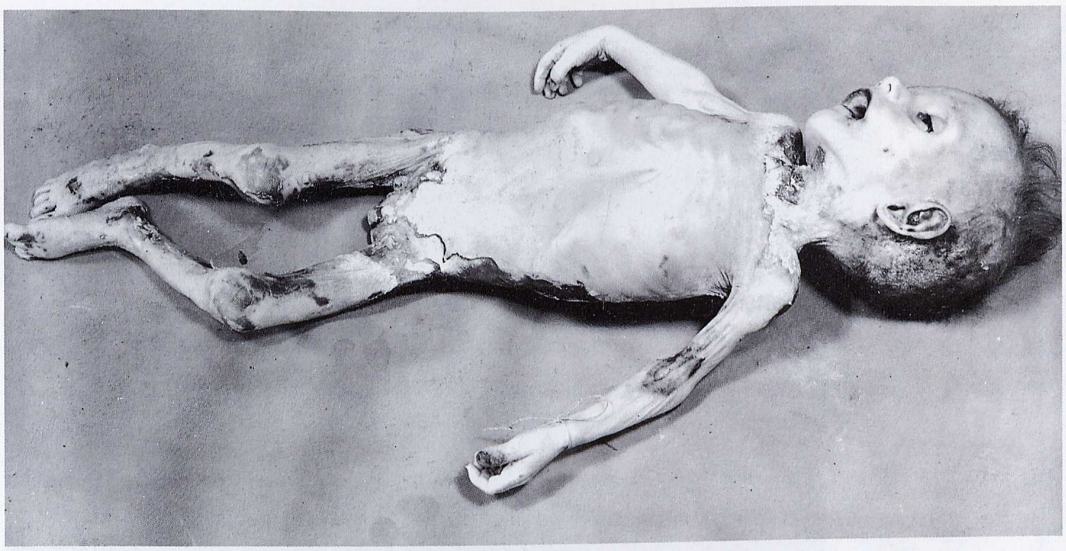
Die äußeren Geschlechtsorgane und der After mit dicken Puderkrusten belegt, die oberen Hautschichten abgehoben. Unter kotverschmierten Puderkrusten trat eine blaurote, wundgelegene Haut hervor. Diese Hautaufweichungen erstreckten sich auch über die gesamte rechte Gesäßhälfte und die obere Hälfte des Hinter- und Außenseite des rechten Oberschenkels. Weiblich, geboren 3. 3., gestorben 20. 1. des folgenden Jahres.

Abb. 613 Abmagerung großen Ausmaßes; Vernachlässigung der Fürsorgepflicht

Todesursache: Herz- und Kreislaufversagen bei beiderseitiger herdförmiger Pneumonie. Kind weiblich, sieben Monate alt.

Abb. 614 Verwahrlosung eines vierjährigen Kindes durch die Mutter

Ausgedehnte Hauterkrankungen, verlaust, chronischer Hungerzustand, wassersüchtige Schwellung der Arme und Beine. Todesursache: Lungenentzündung.



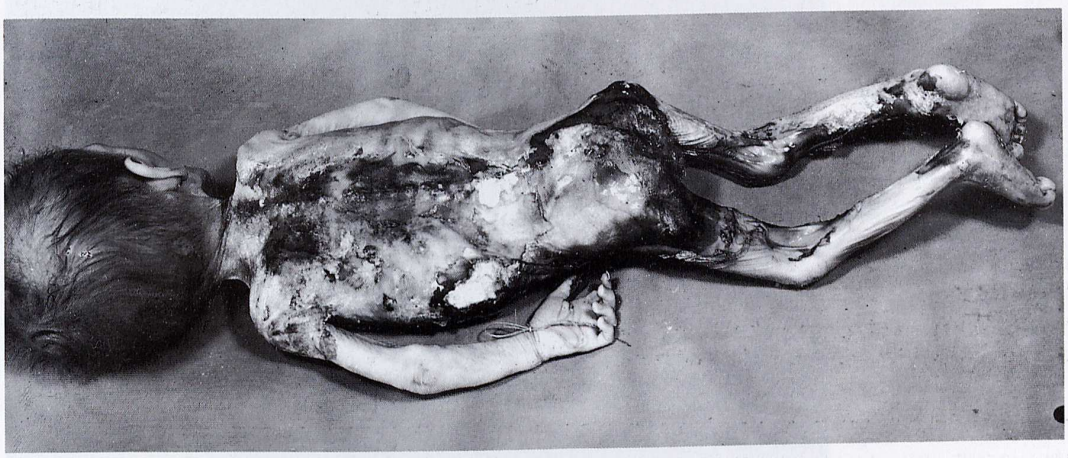


Abb. 615a bis c Pflegeschäden

11 Monate altes männliches Kind. Das Kind war hochgradig abgemagert und zeigte schwere Mazeration der Haut mit begleitendem Ekzem. Die Sache kam zur gerichtlichen Untersuchung, da die Mutter keine ärztliche Sprechstunde aufgesucht hatte. Die Untersuchung ergab keinen Anhaltspunkt für einen genetischen Defekt.

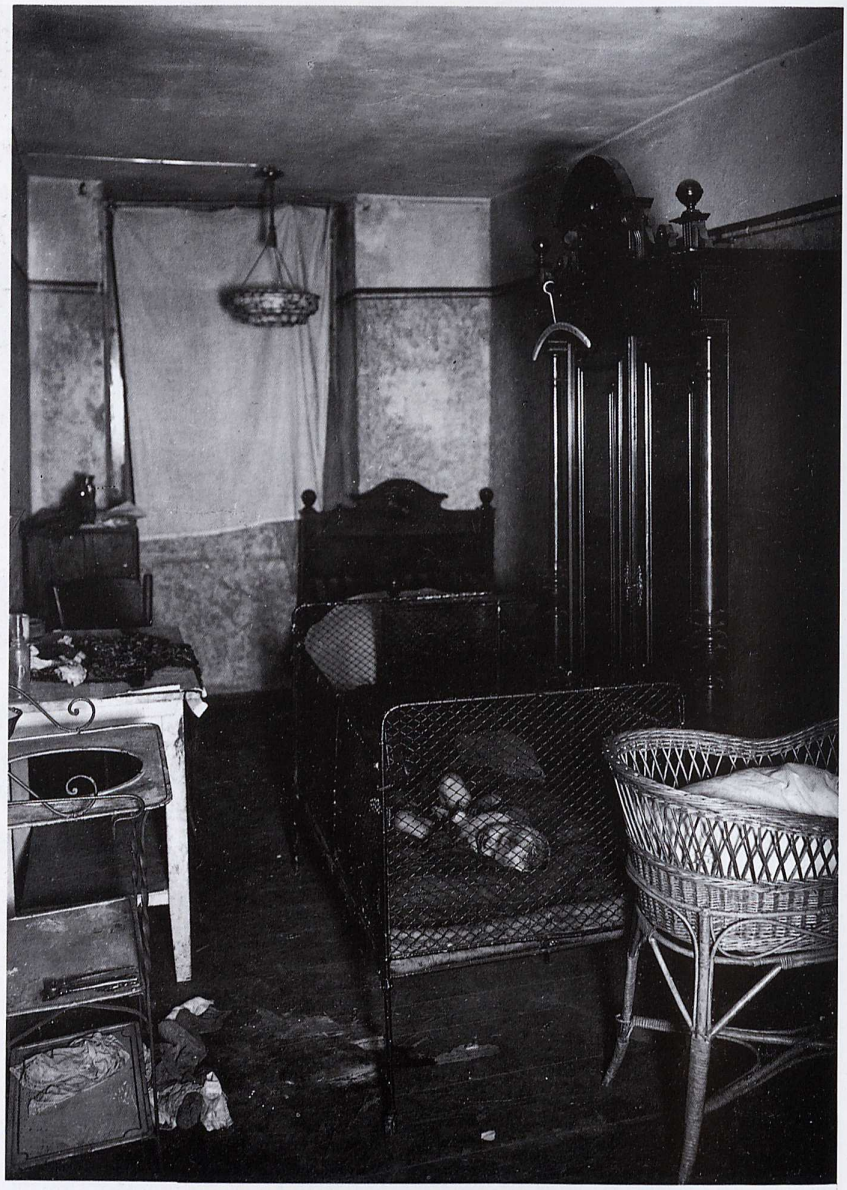


Abb. 616a bis c Tod durch Verhungern

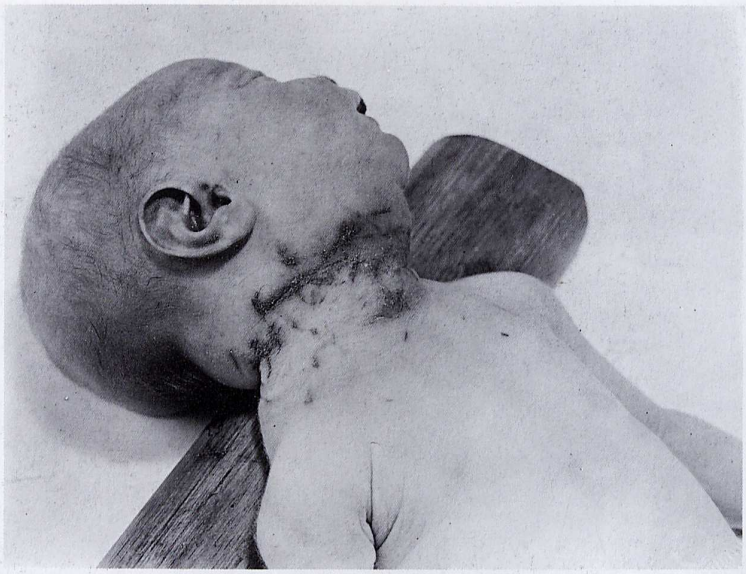
Der Schwager der Mutter fand in ihrer Wohnung den jüngeren, eineinhalb Jahre alten Sohn in dem Feldbett und das vier Monate alte Töchterchen im Korbbett liegend tot auf, während der ältere vierjährige Sohn ihm gänzlich erschöpft entgegenschwankte. Die Betten der Kinder waren völlig beschmutzt und durchnäßt. Trotz sofortiger Überführung des noch lebenden Kindes in das Krankenhaus verstarb es vier Tage später. Todesursache bei allen Kindern: Verhungern und Verdursten. Die Mutter hatte den Kindern acht Tage vor ihrem Auffinden das letzte Essen gegeben, nachdem die Kinder in den Monaten vorher schon völlig unzureichend ernährt worden waren.

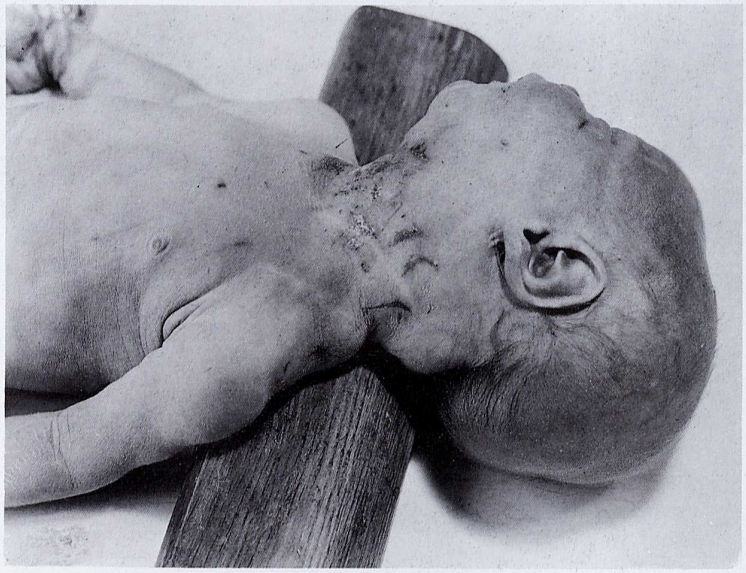
Statistische Daten zur Kindesmißhandlung
(nach HARTUNG, K. in „Diagnostik" **10**, 390 (1977)
mit Daten von E. TRUBE-BECKER [309] sowie HIERSCHE und HILLER [286] und LEITHOFF)

- HARTUNG: [285]
„Auf Grund von Beobachtungen in Berlin ist mit 10 Kindesmißhandlungen auf 100 000 Einwohner zu rechnen."

Umrechnung auf die Bundesrepublik Deutschland: rund 6 000 Fälle im Jahr, davon etwa 600 Todesfälle = 10 % (nach KÖTTGEN). HARTUNG: Diese erschreckend hohe Zahl wird von keiner kindlichen Infektionskrankheit erreicht.

- TRUBE-BECKER: Daten wegen der hohen Dunkelziffer unsicher.
- **Opfer:** Betroffen sind meist junge Kinder 3 bis 4 Jahre alt.
- **Täter:** Alter meist zwischen 30 und 40 Jahren.
- Hinweise auf „Battered Child Syndrom" nach KEMPE (1971) (KEMPE und weitere Literatur siehe HIERSCHE, H.-D. und HILLER, C. „Das mißhandelte Kind", Geburtshilfe u. Frauenheilkunde **40**, 678 (1980)]
  - Offensichtliche körperliche Vernachlässigung
  - Unregelmäßig verstreute, in verschiedenen Stadien der Abheilung begriffene Hämatome. Vgl. Farbbilder in TRUBE-BECKER 1966 [281]
  - Weichteilschwellungen und Hautabschürfungen
  - Subdurale Hämatome mit und ohne Schädelfraktur (Statistische Daten, s. bei LANGE-COSACK et al. 1977 [312])
  - Mehrere Frakturen in verschiedenen Stadien der Heilung
  - Rippenfrakturen neben der Wirbelsäule
  - Terminale Unregelmäßigkeit mit Absprengung an den Metaphysen. Vgl. hierzu KÖTTGEN 1966 [280]
  - Verdickung der Corticalis durch periostale Reaktion
  - Diskrepanz zwischen klinischem Befund und Erklärung der Eltern zur Entstehung
  - Ausbleiben weiterer Blutungen und Verletzungen während der Klinikbehandlung
  - Wiederholte Einweisung des Kindes in Klinik ohne klare Begründung der Verletzung





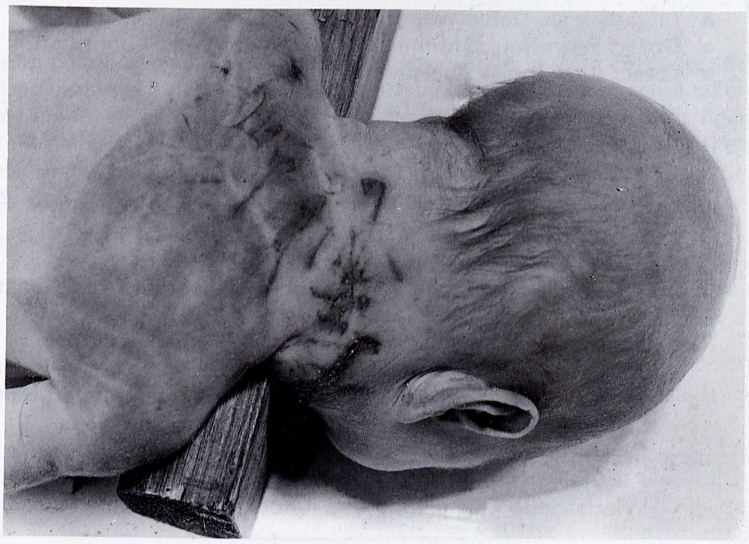


Abb. 617a bis c Tötung durch Erwürgen

Die Mutter hatte auf der Toilette geboren und sich dabei eingeschlossen. Tötung erfolgte zweifellos durch Erwürgen und Einführen des Fingers in den Mund des Neugeborenen. Die behauptete Selbsthilfe stand außer Betracht. Überraschend war bei diesem Fall die Widerstandsfähigkeit des Kindes, das trotz der schweren Verletzungen noch fast einen Tag gelebt hatte.

Die Sektion des Kindes ergab ein neugeborenes, völlig gereiftes, lebensfähiges Kind, das kräftig geatmet hatte. Bindehautblutungen. Am Hals rechts parallel dem Unterkiefer eine 5 cm lange blauschwarze, mit Schorf bedeckte, strichförmige oberflächliche Hautdurchtrennung. Darunter mehrere parallel gestellte halbmondförmige Hautverletzungen. Ähnliche Stellen auch direkt über dem Kehlkopf. Auf der linken Seite des Halses, und vor allem ausgedehnt am Nacken, typische Würgemerkmale. Über dem linken Ellenbogen eine 1 cm lange oberflächliche Hautvertrocknung. Schädel unverletzt. Über dem Hinterhaupt eine leichte Kopfgeschwulst. Herzbeutel mit Blutungen. Schwimmproben positiv. Pleuraekchymosen. Blutunterlaufungen an beiden Kopfnickern, Schleimhautrisse in der hinteren Rachenwand und an beiden Gaumenbögen, offenbar durch Einführen des Fingers in den Mund. Bauchorgane o. B.

Zu dem Kapitel Kindesmord vgl. O. Elo, „Der Kindesmord in der Kriminalistik" [59]. Die Ausführungen von A. Ley [60] über Kindesmord und Eifersucht verdienen ebenfalls an dieser Stelle genannt zu werden.

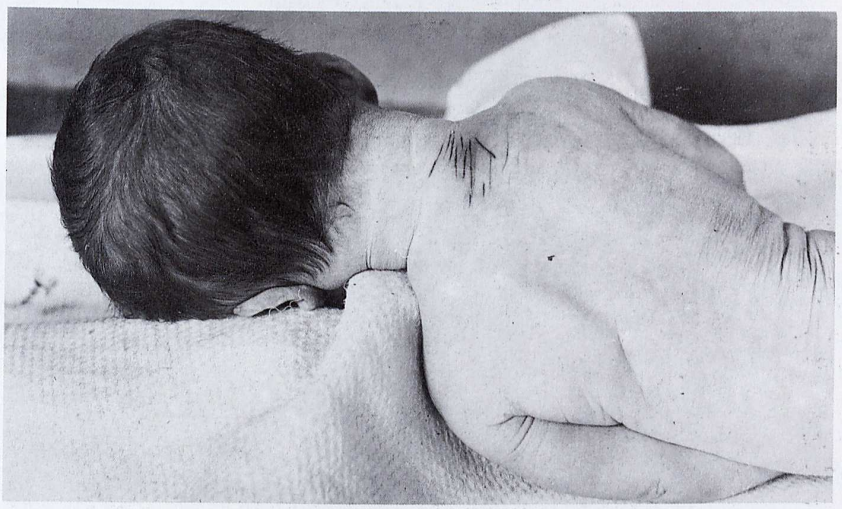


Abb. 618a und b Kindestötung durch Erwürgen, offenbar nach Schnittversuchen

Abb. 619 Kindestötung durch Erwürgen; behauptete Selbsthilfe bei der Geburt

Abb. 620a und b Nabelschnurumschlingung des Halses bei der Geburt. Dadurch bedingte Erdrosselung

Die Lage der Nabelschnur am Hals und Rücken sowie ihr festes Angezogensein sprachen eher für ein spontanes Erdrosseln als für Einwirkung dritter Hand.

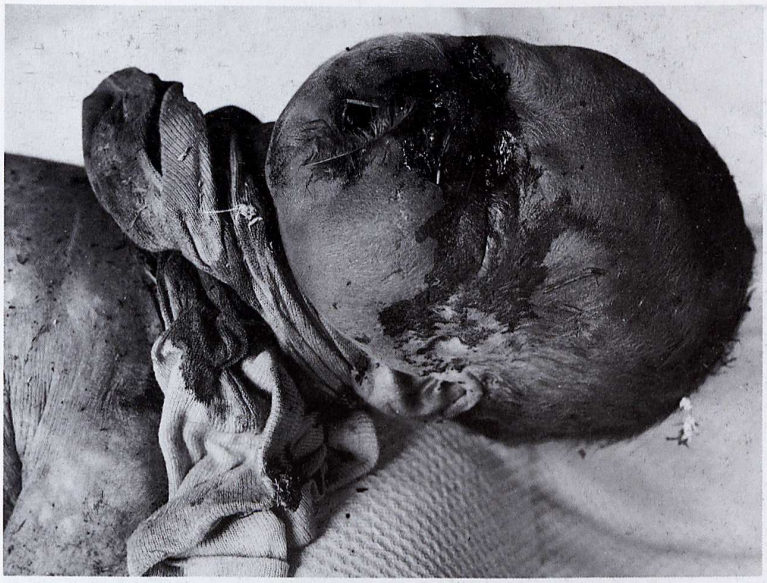


Abb. 621 Kindestötung durch Erdrosseln mit Damenstrumpf

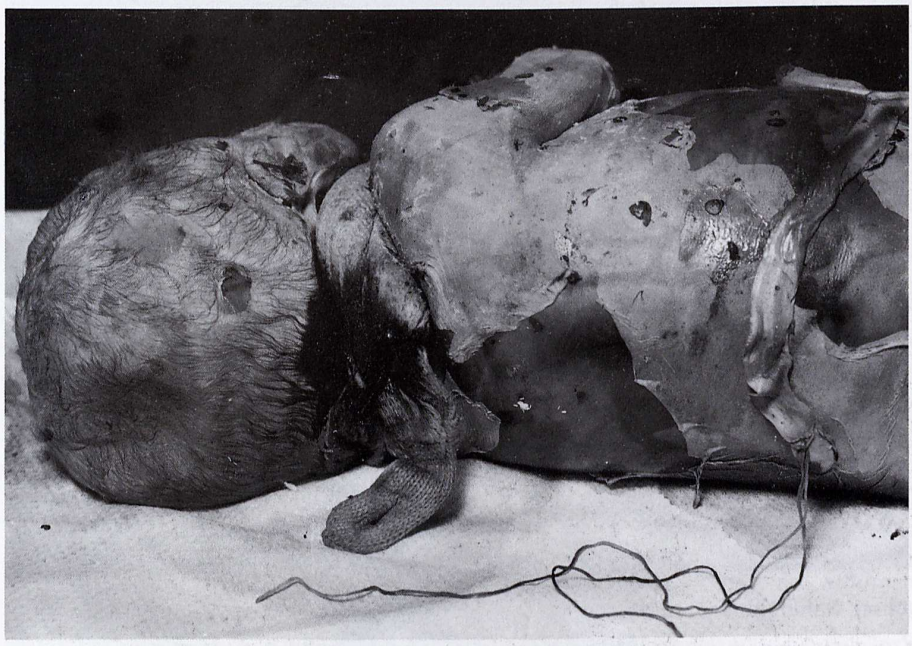


Abb. 622 Kindestötung durch Erdrosseln mit Menstruationsbinde

Abb. 623a bis c Tötung durch Erdrosseln, Würgezeichen vorhanden

Deutliche breitflächige Drosselmarke um den Hals. Fünf etwa reiskorngroße, scharfrandige, unterblutete Hautdurchtrennungen, von Schürfsäumen umrandet, im Bereich der linken vorderen Halspartie. Hier Unterblutungen der Halsmuskulatur. Lungenschwimmprobe verlief in allen Abschnitten deutlich positiv, was dafür sprach, daß das Kind geatmet hatte. Magen war lufthaltig. Darminhalt entsprach dem eines Neugeborenen.

Die Stichverletzungen der linken Halsvorderseite, allein nicht lebensbedrohend, waren zum Teil durch das Drosselwerkzeug verdeckt. Stechen ging Drosseln voraus; ferner war eine vitale Reaktion an den Stichverletzungen vorhanden, was für ein zeitliches Vorausgehen dieser Verletzungen sprach. Durch den einfach geschlungenen Knoten war es erforderlich, daß das Drosselwerkzeug während der Drosselung einige Zeit zugezogen werden mußte, da sich der Knoten infolge des einfachen Schlingens sonst gelöst hätte.

Die Kindesmutter hatte ohne fremde Hilfe in der Wohnung der Eltern geboren und nach eigener Aussage sofort nach der Geburt das Kind durch Erdrosseln mit der Hand und einem Taschentuch getötet.

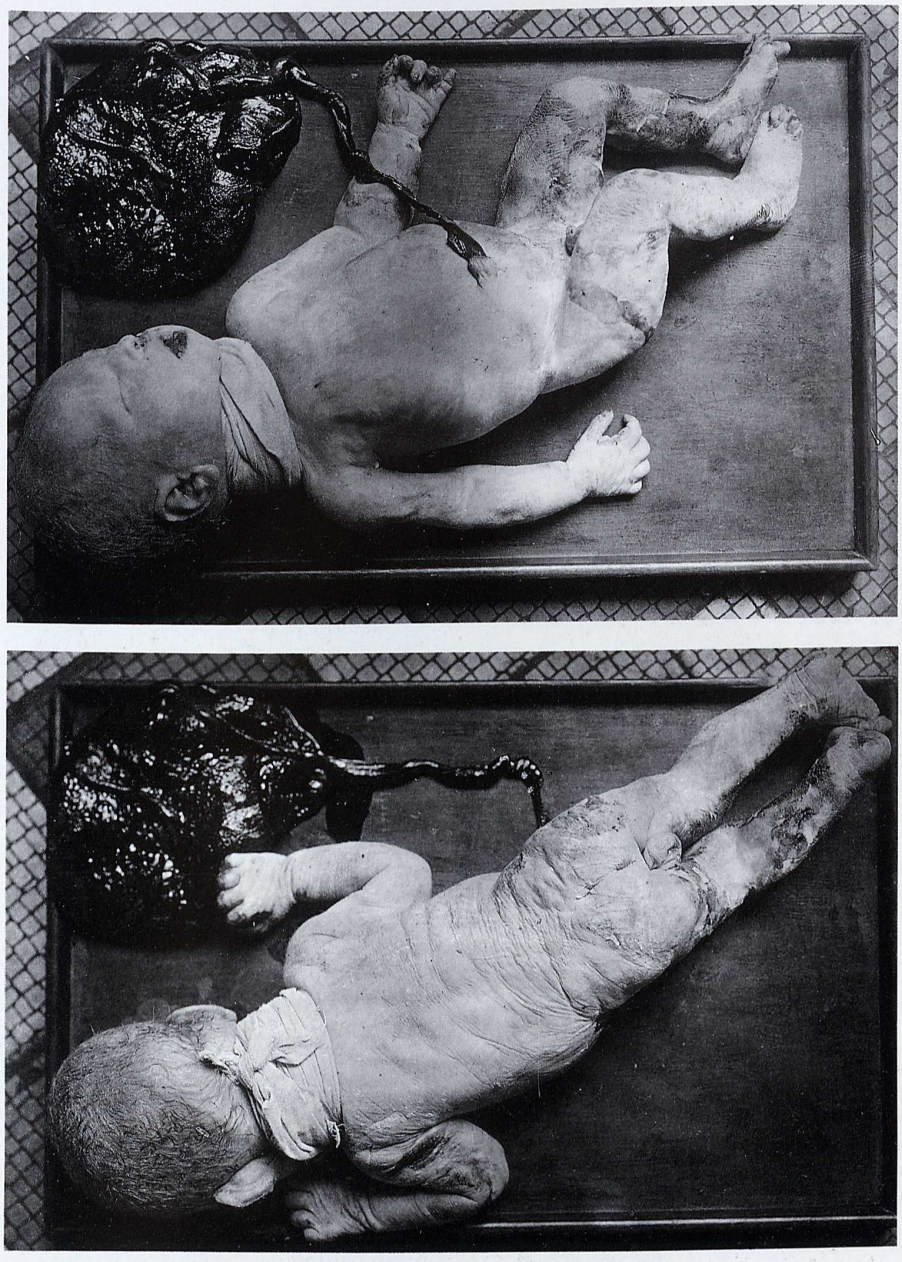


Abb. 624a und b Kindestötung durch Erdrosselung

Besonders kräftiges männliches Neugeborenes in Gummidecke eingewickelt im verschlossenen Reisekorb, um den Hals ein mehrfach zusammengelegter Leinwandlappen gelegt und hinten fest verknotet. Blasse Strangulationsmarke. Kein Farbunterschied zwischen Kopf und Rumpf. Lungen unvollständig beatmet. Blutung zwischen die Hirnhäute. Halsweichteile ohne Verletzungen.

Abb. 625a und b Kindestötung durch Erdrosseln

Abb. 626 Kindestötung durch Halsschnitt und Knebelung

Abb. 627 Mord durch Halsschnitt mit Rasierklinge und Erdrosseln des vier Wochen alten Kindes

Abb. 628 Aufreißung beider Wangen von den Mundwinkeln aus; Rachen und Gaumen gleichfalls zerrissen; Finger wurde durch die Kindestöterin bis zum Kehlkopf eingesteckt; daneben Würgespuren usw.

Eine heute selten zu beobachtende Form der Kindestötung.

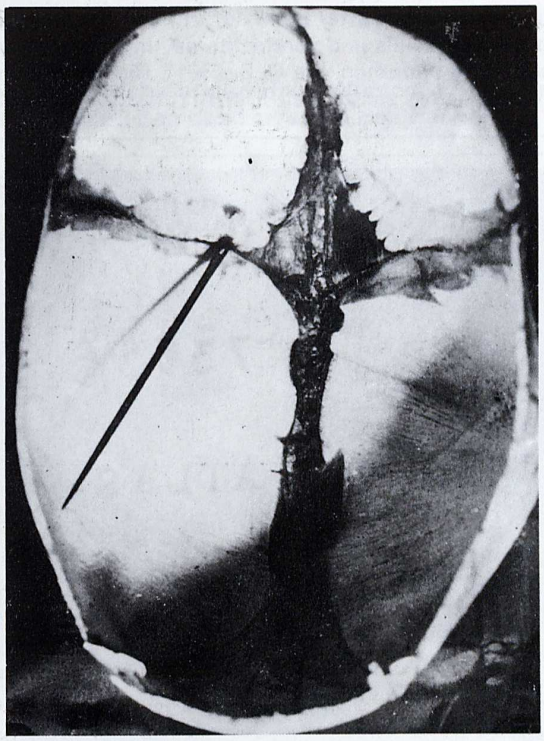


Abb. 629 Einstechen einer Stopfnadel in die Schädelhöhle (nach Berg [207])

Eine heute selten zu beobachtende Form der Kindestötung.

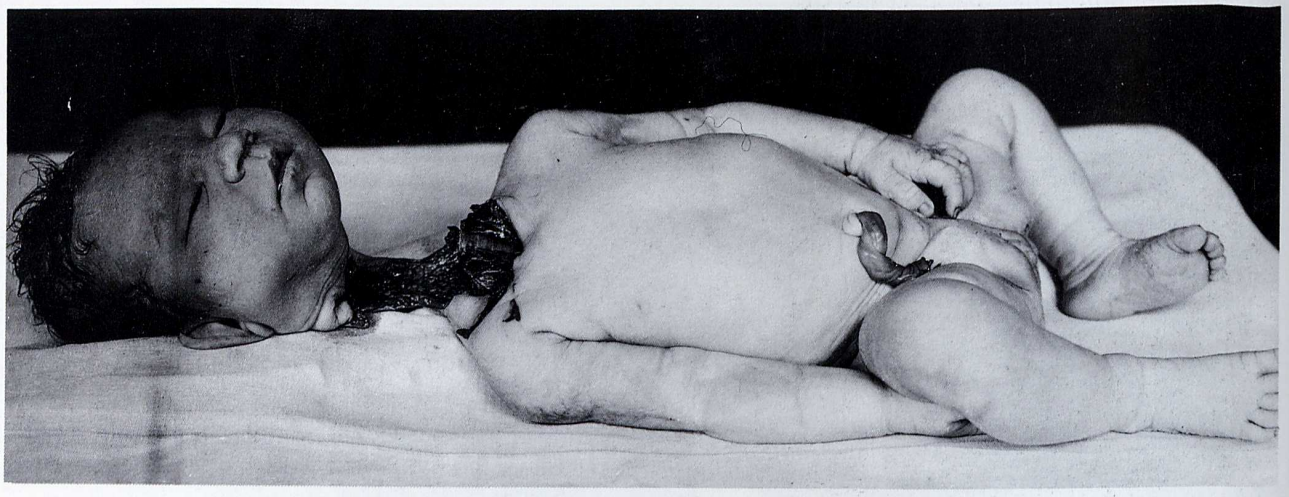


Abb. 630 Kindestötung durch fast völliges Abtrennen des Kopfes

Die 15jährige Kindesmutter holte sofort nach der Geburt ein Küchenmesser aus der Küche, durchschnitt dem lebenden Kind den Hals und versteckte es hinter dem Ofen. Mitteilungen über einen ungewöhnlichen Fall von Kindesbeseitigung stammen von O. Bill [61]. Hier wurde die Leiche eines Kindes mit einem Tranchiermesser in der Küche eines Arztes zerstückelt. Der Arzt hatte von der Schwangerschaft nichts gemerkt.

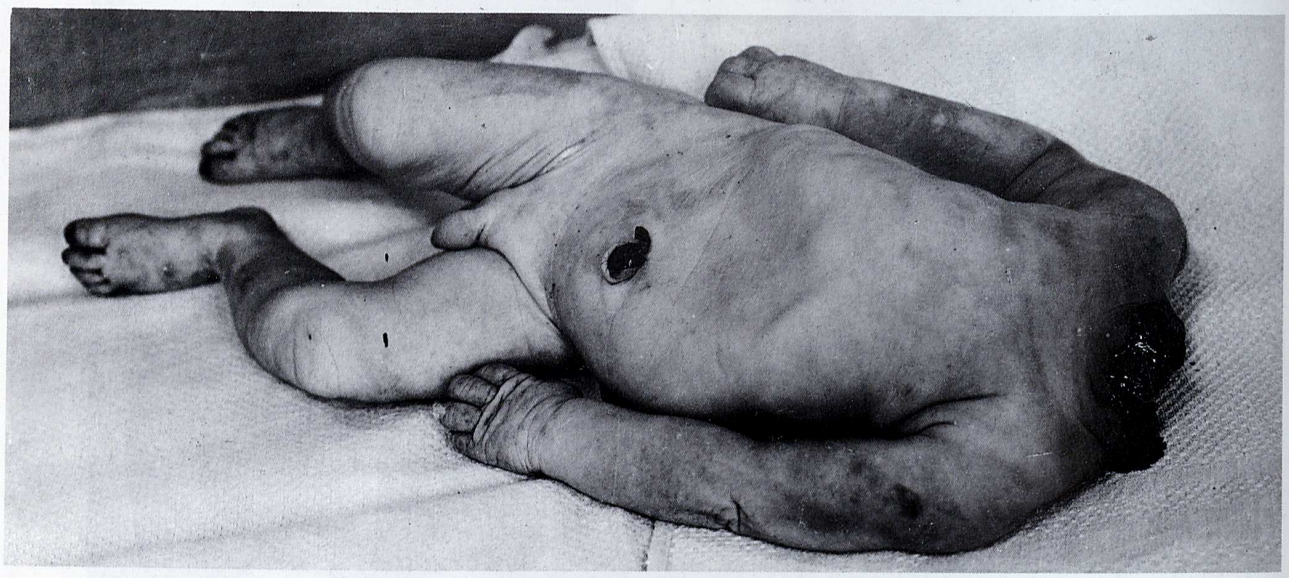
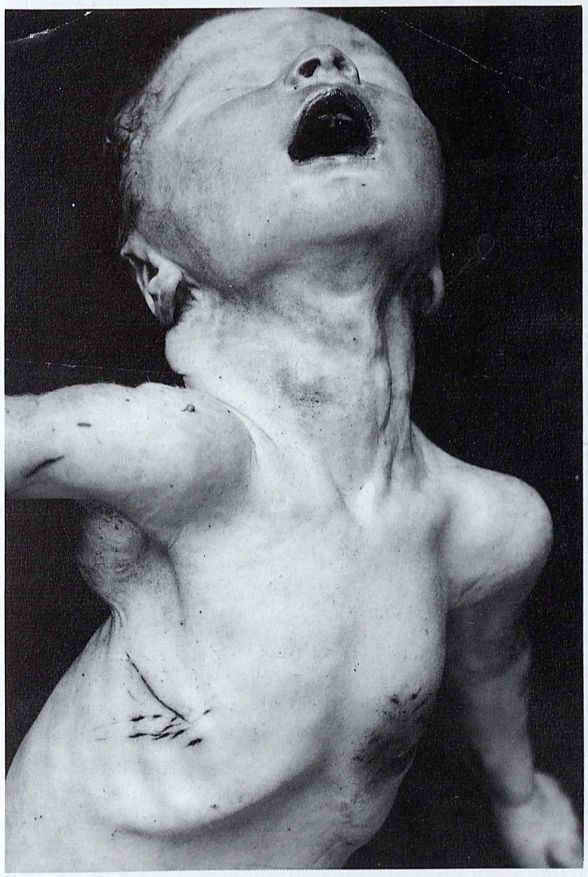


Abb. 631 Kopflose Leiche eines Neugeborenen; postmortale Verstümmelung

Im Wirtschaftseingang eines Grundstücks fand man einen fest mit Bindfaden verschnürten Pappkarton, in dem sich die Leiche eines männlichen Neugeborenen befand. Die Leiche trug keinerlei Umhüllungen. Kind etwa vier Wochen zu früh geboren. Ob es lebendig war, mußte, da der Kopf abgetrennt war und womöglich verbrannt wurde, dahingestellt bleiben. Die Todesursache war nicht zu ermitteln. Die Nabelschnur war unmittelbar am kindlichen Körper abgerissen.

Abb. 632 Scherenstiche in den Hals; Würgen, Eindrücken des Brustkorbs und Einstoßen des Fingers in den Rachen



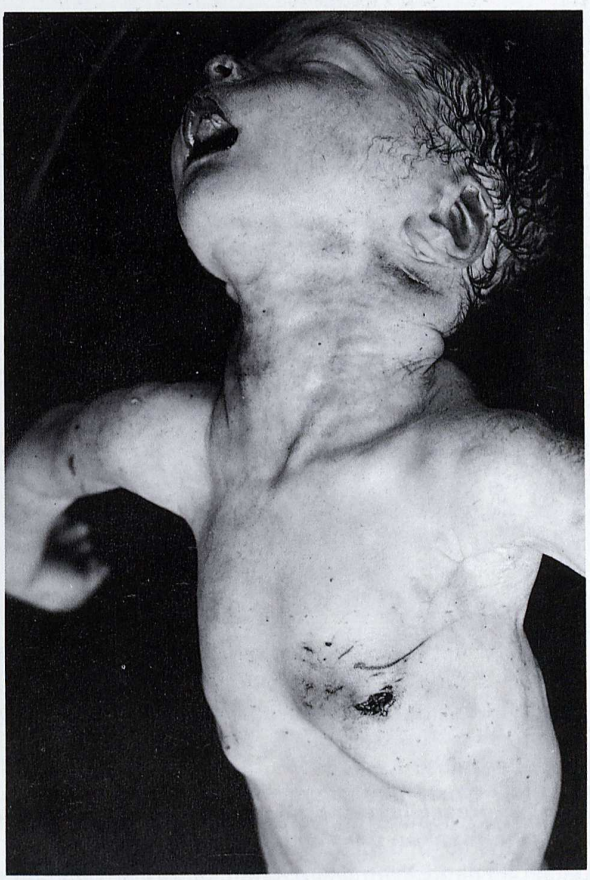


Abb. 633a und b Kindesmord durch Erstechen mit einer Schere

Zum Teil oberflächliche Stiche an verschiedenen Körperstellen. Tödlicher Herzstich.

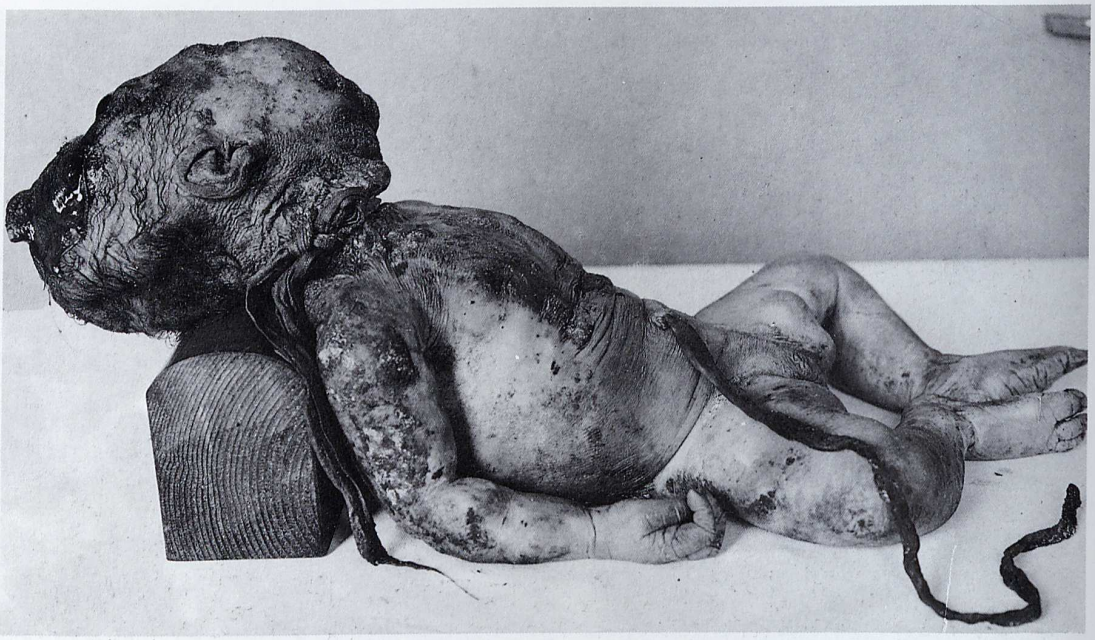
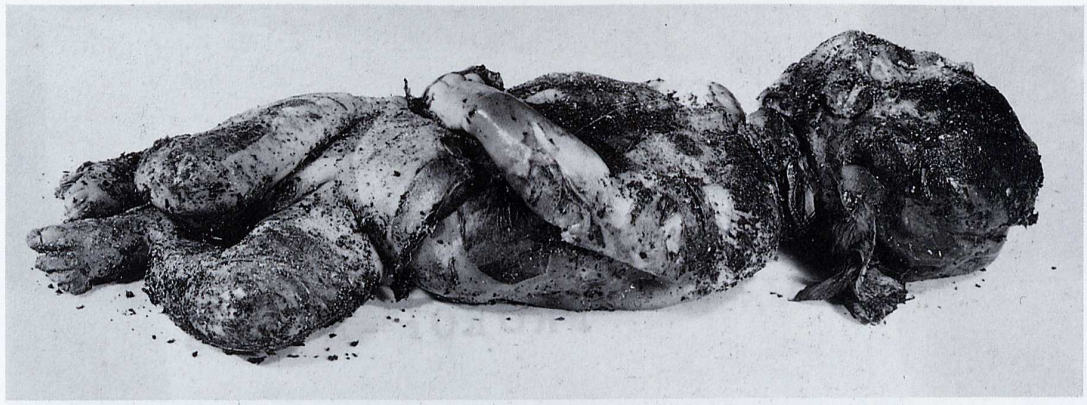


Abb. 634 Erdrosselung des Neugeborenen und postmortale Verletzungen beim Auseggen der vergrabenen Leiche

Abb. 635 Erdrosselung des noch in den Eihüllen befindlichen Kindes mittels eines Fetzens roten Seidenzeugs und Versenken der Leiche in einem Fluß

Der Leichnam eines nicht völlig reifen, etwa vier Wochen zu früh geborenen Kindes männlichen Geschlechts, das lebensfähig gewesen ist, wurde in einem Paket verpackt am Flußufer aufgefunden. Das Papier, in das die Leiche eingeschlagen war, war mit einer Nähmaschine zusammengenäht. Dauer zwischen Geburt und Auffindung des Kindes höchstens 1 bis 2 Tage.



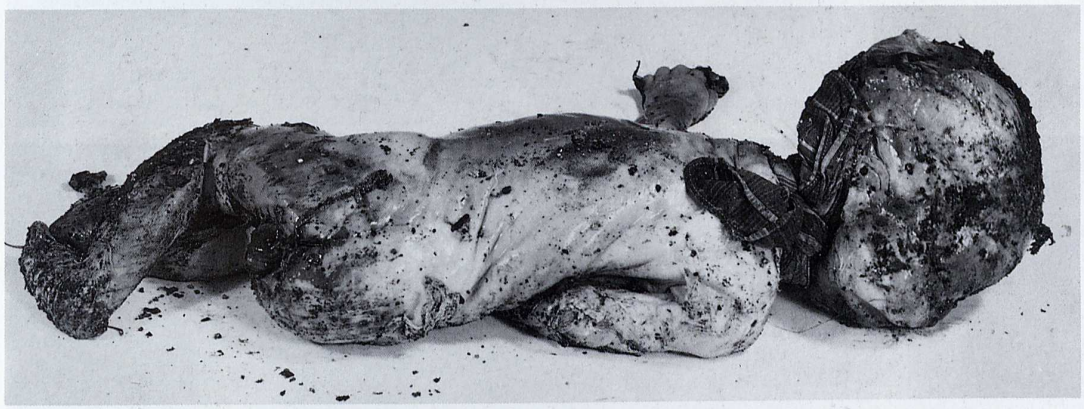


Abb. 636a bis c Erdrosseln und Vergraben eines Neugeborenen

Kindesmutter hatte die Schwangerschaft und Geburt verheimlicht. Etwa 13 Tage nach der Geburt wurde das Kind in einem Bienenhaus (Bretterschuppen), 25 cm tief in der Erde vergraben, aufgefunden. Leiche eines reifen, voll ausgetragenen Neugeborenen. Nabelschnurrest mit glattem, nicht zerfetztem Rand. Fortgeschrittene Leichenfäulnis mit Abhebung der oberen Hautschichten. Gefügelockerung des Schädeldachs und starke Gefügelockerung mehrerer innerer Organe, besonders der Milz und Leber. Mäßiger Madenbefall. Einfach verknotetes Taschentuch zirkulär um den Hals. Verpackung des Kindes in einem Kopfkissenbezug und einer Joppe. Die typischen sogenannten Erstickungszeichen wurden nicht gefunden. Dies ist jedoch kein Gegenbeweis für Erdrosseln, das aus dem um den Hals geschlungenen und verknoteten Taschentuch vermutet werden muß. Andere Zeichen einer Gewalteinwirkung, besonders auf den Schädel, fehlten.

Abb. 637a und b Leiche eines Neugeborenen, mit Flußschlamm und Algen bedeckt
Einhüllung des Kopfs in ein Tuch. Tötung durch Erdrosseln wahrscheinlich.

Abb. 638a bis c Vorsätzliche Tötung des Kindes durch Zuhalten des Mundes mit nachfolgendem Versenken der Leiche in einen Fluß

Nahezu reifes Neugeborenes. Keine angeborenen Mißbildungen. Kein Anhalt für das Vorliegen von Erkrankungen, die für eine Frühgeburt verantwortlich gemacht werden könnten, wie z. B. Erythroblastose, Toxoplasmose und angeborene Syphilis. Zeichen des Gelebthabens: Lungen- und Darmschwimmprobe positiv, hellrosa Farbe der Lungen. Zeichen der inneren Erstickung: flüssiges dunkelrotes Leichenblut, zahlreiche punktförmige Blutungen unter den Lungenüberzügen. Starke allgemeine Blutstauung, insbesondere in den Gefäßen der Hirnsichel. Keine Anzeichen für äußere Gewalteinwirkung, auch nicht im Mundbereich.

Einen Tag nach der Geburt und Tötung des Kindes hatte die Kindesmutter die Leiche in eine Tischdecke gewickelt, dann in einen Einholebeutel getan und schließlich in einen Fluß geworfen.

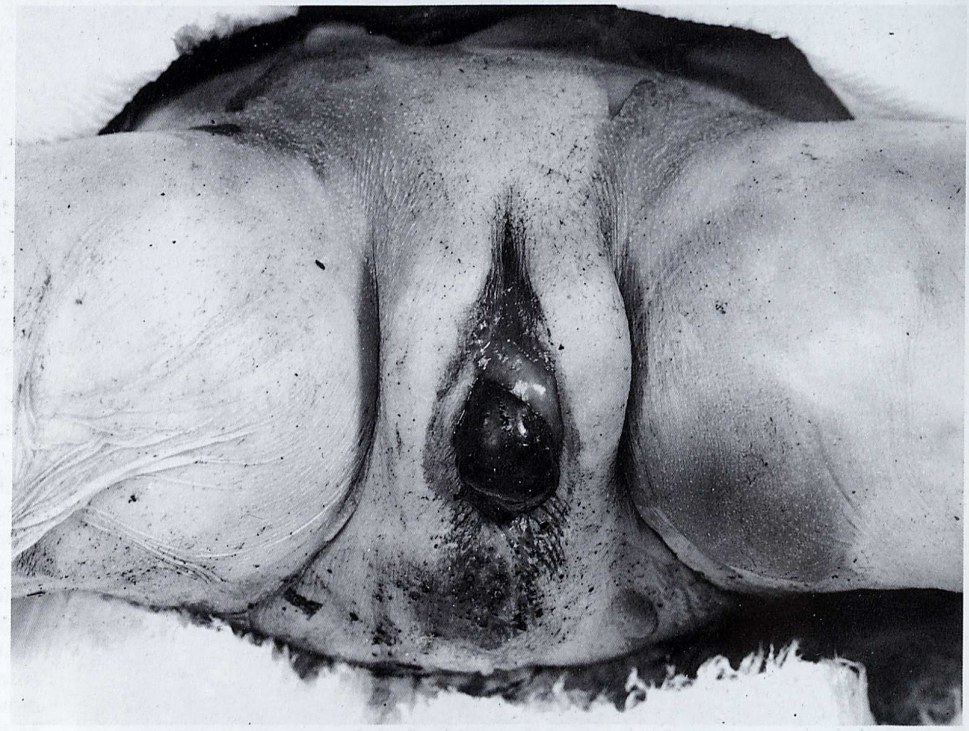


Abb. 639a und b Bergung einer unbekannten weiblichen Neugeburt aus dem Wasser

54,5 cm langes, 2900 g schweres Neugeborenes. 20 cm lange, an ihrem Ende eingetrocknete und ausgefranste Nabelschnur. Die Art der Durchtrennung war nicht mehr sicher zu beurteilen. Grünliche Verfärbung der Haut mit fetziger Ablösung der Oberhaut. Fäulnisbedingte Ausstülpung der hinteren Scheidenwand mit schwarzgrüner Verfärbung. Fortgeschrittener Fäulniszustand aller Organe. Starke Zerfließlichkeit des Gehirns und der Milz. Offener Ductus Botalli und offenes Foramen ovale. Reichlicher Kindspechgehalt des Dickdarms. Kein Anhalt für Mißbildungen. Bei der Sektion des faulen Kindes war eine sichere Todesursache nicht mehr feststellbar. Es ergab sich kein Anhalt für Lebensunfähigkeit.

Die Lungenschwimmprobe fiel positiv aus, ist aber bei dem erheblichen Fäulniszustand nicht absolut beweisend für Gelebthaben.

Abb. 640a bis c Ausgesetzte Kindesleiche

Die Leiche wurde im Garten eines katholischen Pfarramts gefunden. Sie war ordnungsgemäß eingebettet, sauber angezogen und mit einem kleinen Tannenzweig geschmückt. Auch Heiligenbilder lagen dabei. An Stelle eines Sargs war ein Pappkarton verwendet worden.

a Pappkarton; b eingebettete Kindesleiche; c Kissenbezug mit Monogramm J. L., der bei der Wäsche gefunden wurde. Dieser Bezug ist seinerzeit in einer Zeitung veröffentlicht worden. Alle eingeleiteten Ermittlungen blieben erfolglos.

Das Kind hatte bei der Geburt gelebt. Anzeichen, die auf einen gewaltsamen Tod schließen ließen, konnten nicht festgestellt werden. Die Annahme, daß das Kind gleich nach der Geburt verstarb und sich die Mutter die Beerdigungskosten sparen wollte, war nicht von der Hand zu weisen.

Abb. 641 Aussetzen einer Kindesleiche

Auffindung vor der Tür einer katholischen Kirche. Sargähnlicher Kasten mit Heu. Leiche gut bekleidet. Rosenkranz um den Hals. Kreuz in der linken Hand, dabei ein Zettel mit der Aufschrift „Ich bin katholisch getauft und möchte auch katholisch beerdigt werden".

Abb. 642 Typischer Tod durch Luftembolie bei Abtreibung durch Seifenwassereinspritzung

Die 26jährige Frau wurde in ihrer Wohnung in typischer Luftemboliesituation tot aufgefunden. Sie hatte schon ein uneheliches Kind. War als sehr ordentliche Frau bekannt.

Entblößter Unterkörper. Zwischen den Beinen vor den Geschlechtsteilen ein Lappen, offenbar um herauslaufende Flüssigkeit aufzufangen. Unter dem Kleiderschrank eine Schale mit Seifenlauge. Auf dem Schrank eine Gummiballonspritze. In einem Pappkarton eine Dusche mit mehreren aufschraubbaren Ansatzstücken. Am Scheideneingang Blut, am After Kot. In der Gebärmutter und rechten Herzkammer Luftblasen. In der Gebärmutter in den unversehrten Eihäuten, ein 35 cm langer Fötus. Nachgeburt kleinhandgroß abgelöst. Es fand sich dort geronnenes, blauschwarzes Blut. Muttermund für einen kleinen Finger durchgängig. Auch in der Vagina geronnenes Blut. Zwischen harter und weicher Hirnhaut über einem Scheitellappen in einer Ausdehnung von 10 x 5 cm flüssiges und geronnenes Blut. In den Piagefäßen mikroskopisch kleinste Luftbläschen nachweisbar.

R. Zigeuner [62] berichtete über Luftembolie nach kriminellem Abortus, a) Tod nach 1½ Stunden, b) nach 6 bis 8 Stunden, Heid [63] über einen eigenartigen Todesfall infolge Einblasung von Luft in die Scheide mit dem Mund.

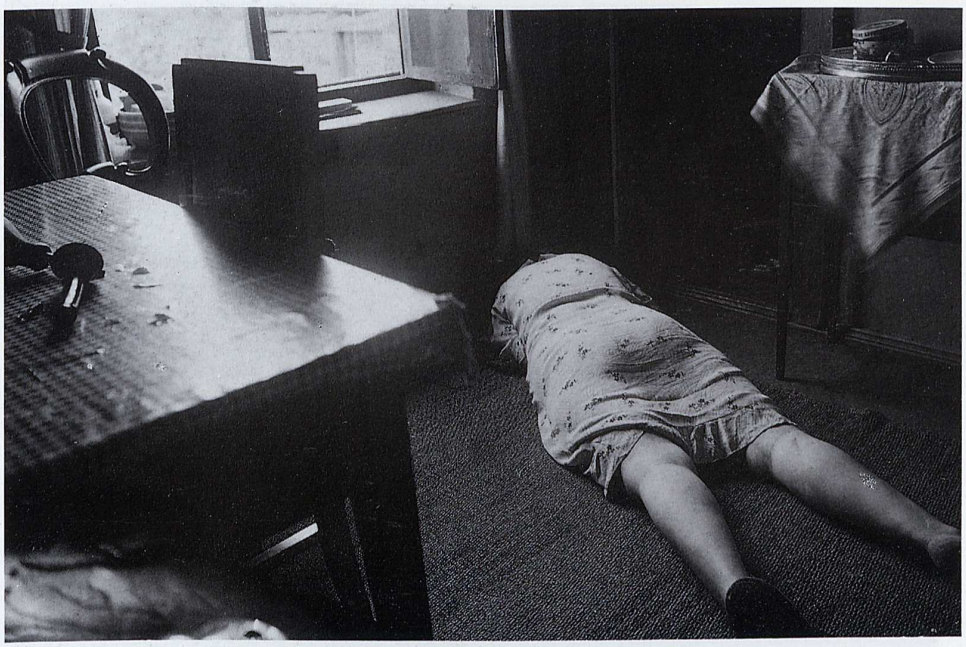


Abb. 643 Auffindungssituation bei Abtreibungszwischenfall

Abtreibung mit Mutterspritze (in der Abbildung links auf dem Tisch), offenbar durch eigene Hand. Tod an Luftembolie.

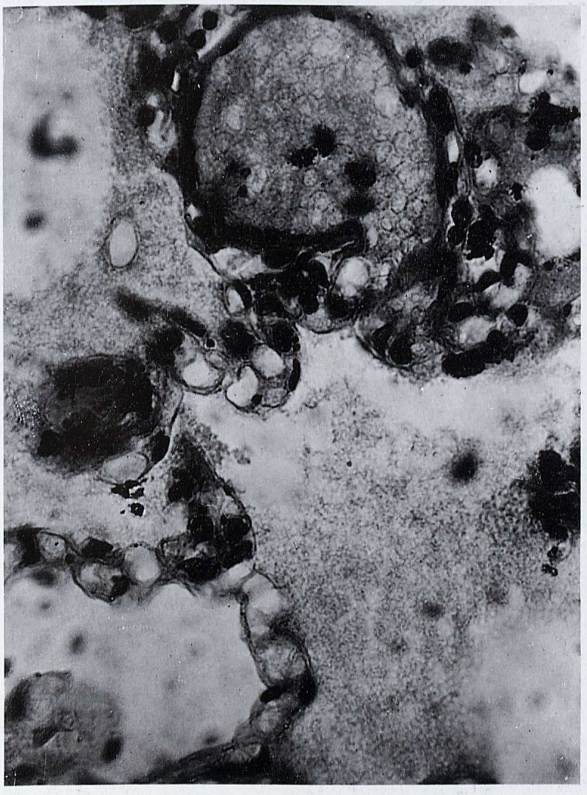


Abb. 644 Luftembolie in Lungenkapillargefäßen

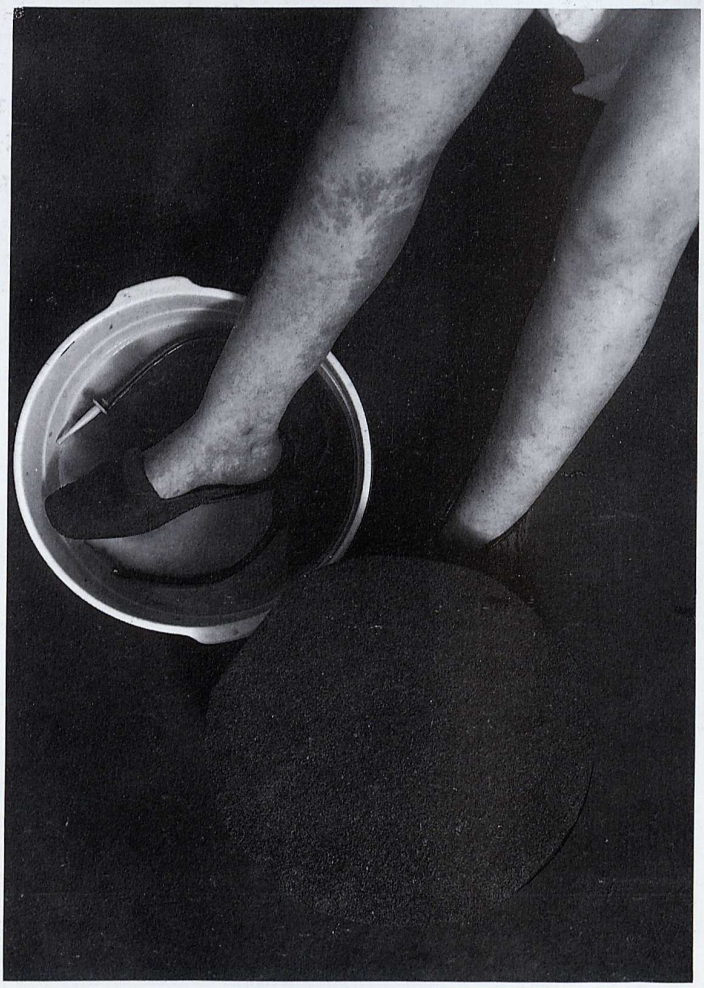


Abb. 645a und b Typischer Tod durch Luftembolie bei Abtreibung; Seifenwassereinspritzung; Selbsteinspritzung wahrscheinlich

Die 26jährige Ehefrau, nur mit Büstenhalter und Hemd bekleidet, wurde auf dem Bett in der Küche tot aufgefunden. Die gespreizten Beine hingen vom Ruhebett herab. Der rechte Fuß, mit Pantoffel bekleidet, stand in einem Waschbekken mit bräunlicher Flüssigkeit, in der eine Gummiballonspritze mit festem Mundstück lag. Tür von innen verriegelt. Später fand sich in der Küche noch ein behelfsmäßiges Abtreibungsinstrument aus einer Gardinenstange, an der vorn ein leicht gebogenes Hartgummistäbchen mit Leukoplast befestigt war; offenbar eine Sonde für den Eihautstich. Die Sektion ergab einwandfrei das Vorliegen einer Luftembolie. Die Gebärmutter war mit Luft gefüllt. In beiden Herzhöhlen reichlich Luft, im rechten Herzen fauliges Blut. Frucht und Eihäute unversehrt. Plazenta abgelöst, sonst unversehrt. In einer Bierflasche am Tatort fand sich eine Seifenlösung.

Zur Frage des Nachweises der Luftembolie an der Leiche siehe die übersichtliche Darstellung von Schneider, Klug und Phillip 1983 [262]. Zur Unterscheidung zwischen embolisierter Luft und Fäulnisgas untersuchten Keil u. a. am Berliner Institut 16 Leichen erwachsener Personen. Die Daten sind z. T. überraschend und haben auch in einem konkreten Fall große Bedeutung erlangt (vgl. Keil, W. u. a. Beitr. Ger. Med. XXXVIII, 395, (1980)).

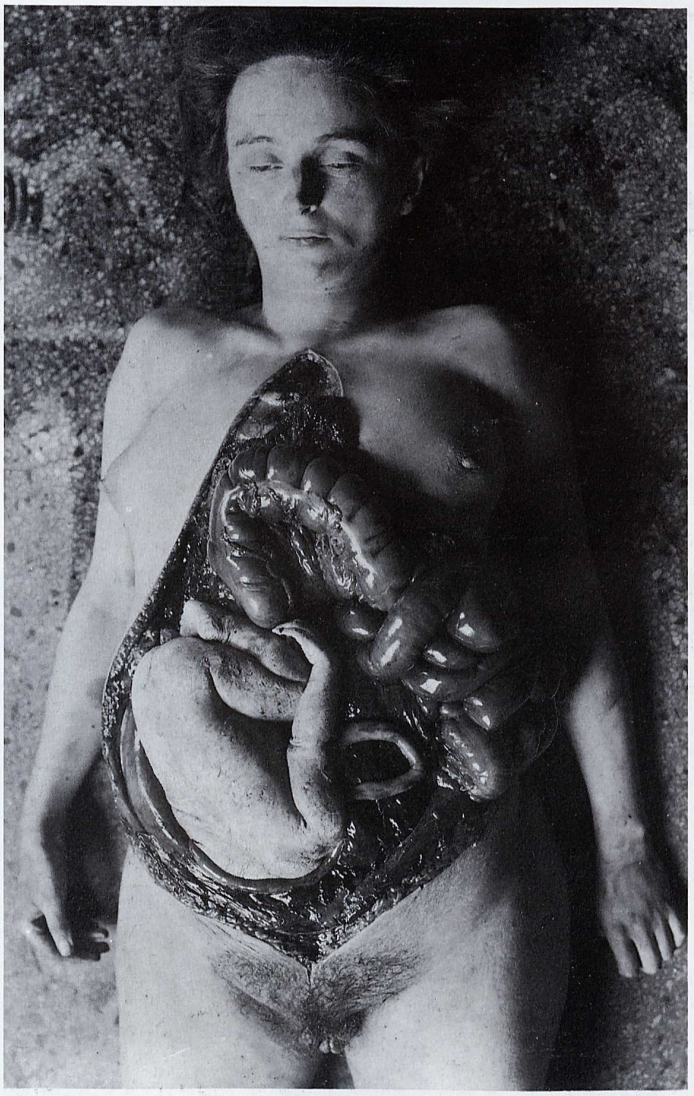
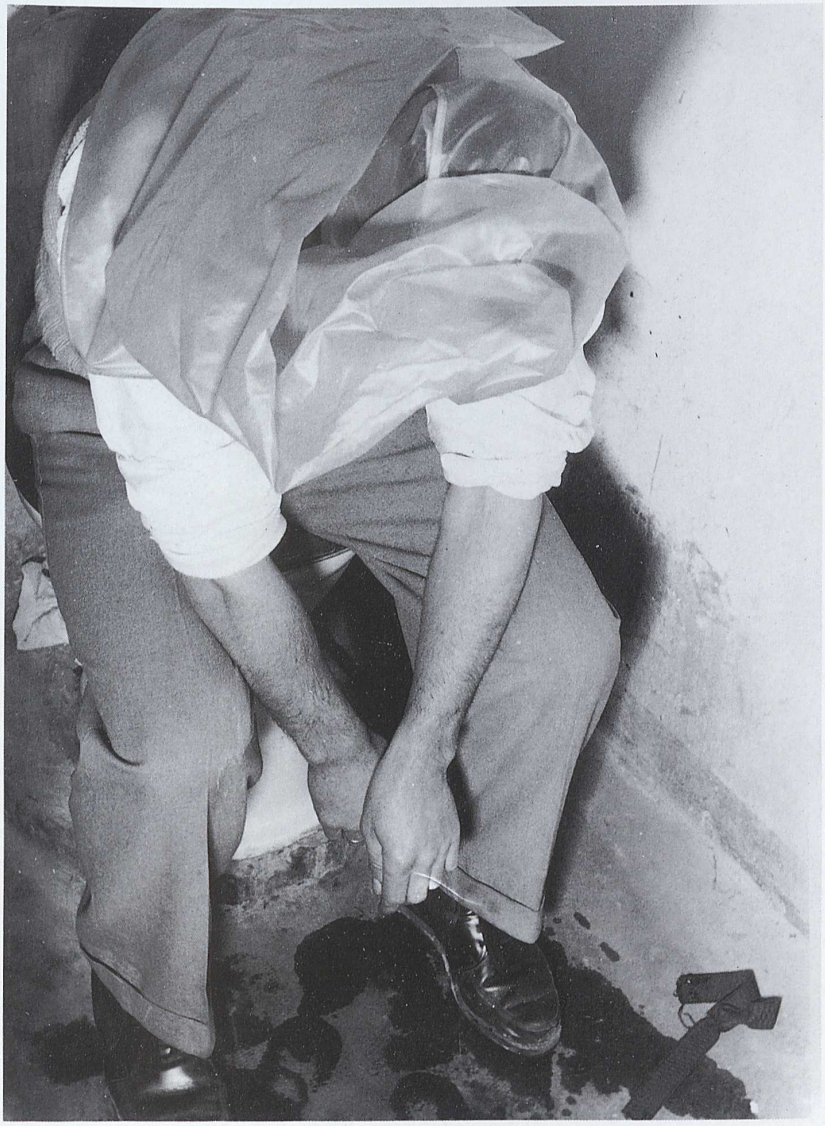


Abb. 646 Geburt in die Bauchhöhle infolge Zerreißung der Gebärmutter
Kind hatte gelebt.

13. Transvestitismus und tödliche Unglücksfälle bei autoerotischer Betätigung



Unter den Transvestiten wird der Gerichtsmediziner fast stets Männer finden. Es sind aber auch Frauen bekannt geworden, die als Männer zu gehen wünschten. Sie übernehmen dann nicht selten selbst die härteste Männerarbeit. Zur Frage der rechtlichen Situation geschlechtsumwandelnder Operationen siehe O. Prokop [184]. Bei Personen, die sich nur deshalb verkleiden, um nach einer Tat unerkannt entrinnen zu können, sollte man nicht von Transvestiten sprechen.

Das Problem des Transvestitismus ist sehr komplex, auch bezüglich der rechtlichen Seite. Folgende rechtliche Tatbestände kommen in Frage: Erregung öffentlichen Ärgernisses (die Öffentlichkeit wird im übrigen schon durch **eine** Person hergestellt); ferner „Grober Unfug". Es wäre falsch, den Transvestiten generell in das Lager der Homosexuellen zu verweisen. Zwar gibt es Transvestiten, die sich zum persönlichen Vorteil verkleiden („Gruppe der Aktiven"), etwa um als Prostituierte oder sonstwie ungestraft arbeiten zu können. Die Untergruppe davon sind diejenigen, die sich rechtswidrige Vorteile irgendwelcher Art verschaffen wollen. Ein großer Teil aber wird, es könnte etwa die Hälfte sein, von Personen gestellt, die sich nur verkleiden, um sich auf diese Weise ganz in das Objekt ihrer Zuneigung zu vertiefen, etwa so weit, daß sie auch geneigt sind, Eigenschaften der geliebten Person selbst anzunehmen. H. Ellis [205] sah darin eine besondere Art der Ästhetik. Echte Geisteskranke sind in der Gruppe der Transvestiten offenbar eine große Seltenheit.

Siehe dazu:

- Bürger-Prinz u. a. „Zur Frage Phaenomenologie des Transvestitismus bei Männern", Beitrag zur Sexualforschung, 3. Heft 1953
- Fossel, M. und Teirich, H.: „Ein Fall von Transvestitismus", Dtsch. Ztschr. Ger.-Med. 40, 378 (1951)
- Naeve, W. und Wittram, S. „Tödliche autoerotische Unfälle. Die versicherungsmedizinische Untersuchung und Begutachtung von Todesfällen in ‚autoerotischer Fundsituation'", Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1977

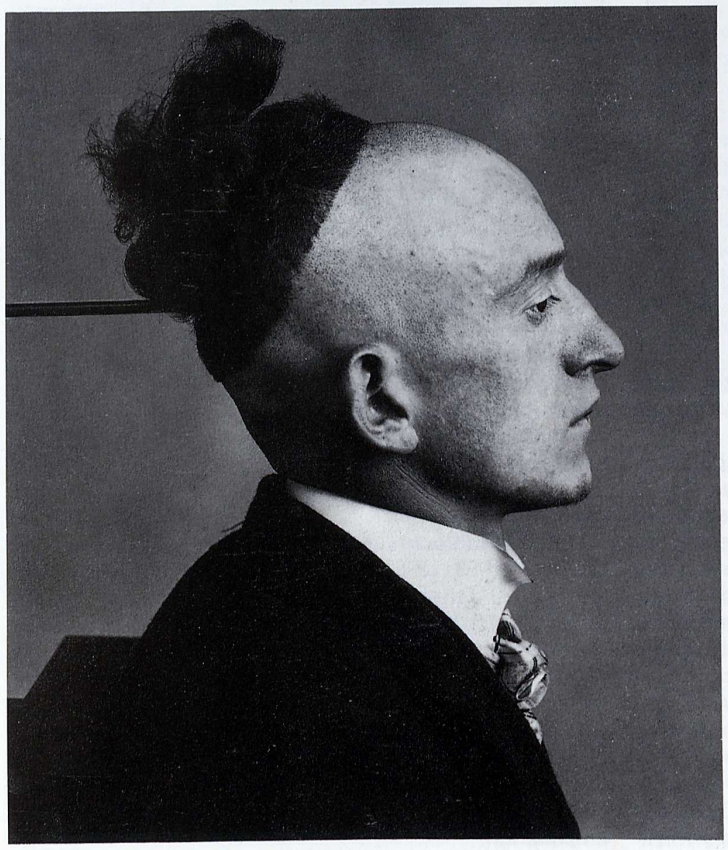


Abb. 647a und b Fetischismus für Frauenlächeln

Der Betreffende hatte den sexuellen Drang, von den Frauen, die seinem Typ entsprachen, angelächelt bzw. angelacht zu werden. Um dies zu erreichen, hatte er sich seinen Kopf in grotesker Weise rasiert und lief mit einer Schirmmütze in den Straßen der Stadt umher. Traf er eine Frau von seinem Typ, so lief er hinter ihr her und gab plötzlich einen lauten Ludenpfiff ab, wie er damals in dem betreffenden Stadtteil unter den Zuhältern üblich war. Er wollte damit erreichen, daß sich die Frau nach ihm umsehen sollte. Tat sie das, dann nahm er rasch seine Mütze ab, zeigte ihr seinen Kopf und zupfte sich an dem stehengebliebenen Haarschopf. Wenn die Frau über ihn lachte oder lächelte und ihn dabei ansah, kam es bei ihm zur Ejakulation. Neben anderen Arbeiten siehe SCHRADER, G.: „Zur Psychopathologie des Fetischismus", Monatsschr. f. Kriminalpsychologie **23**, **11**, 667 (1932).

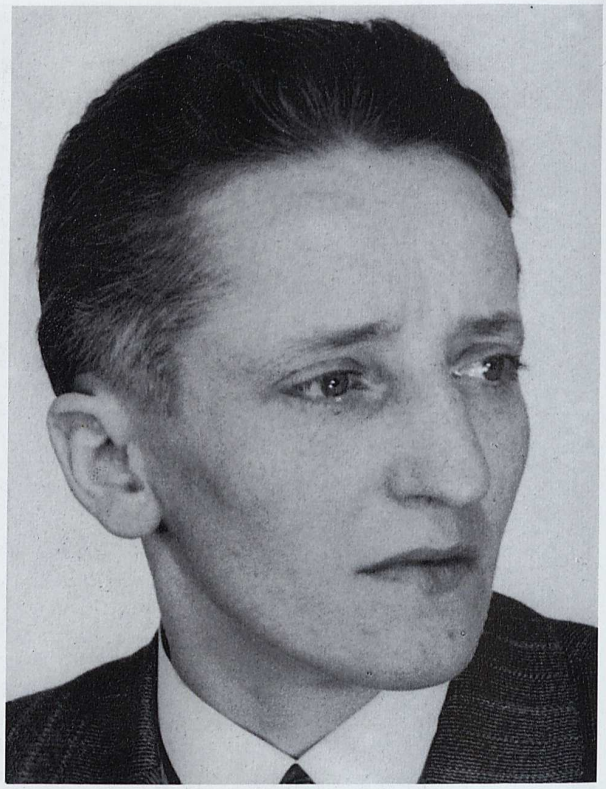
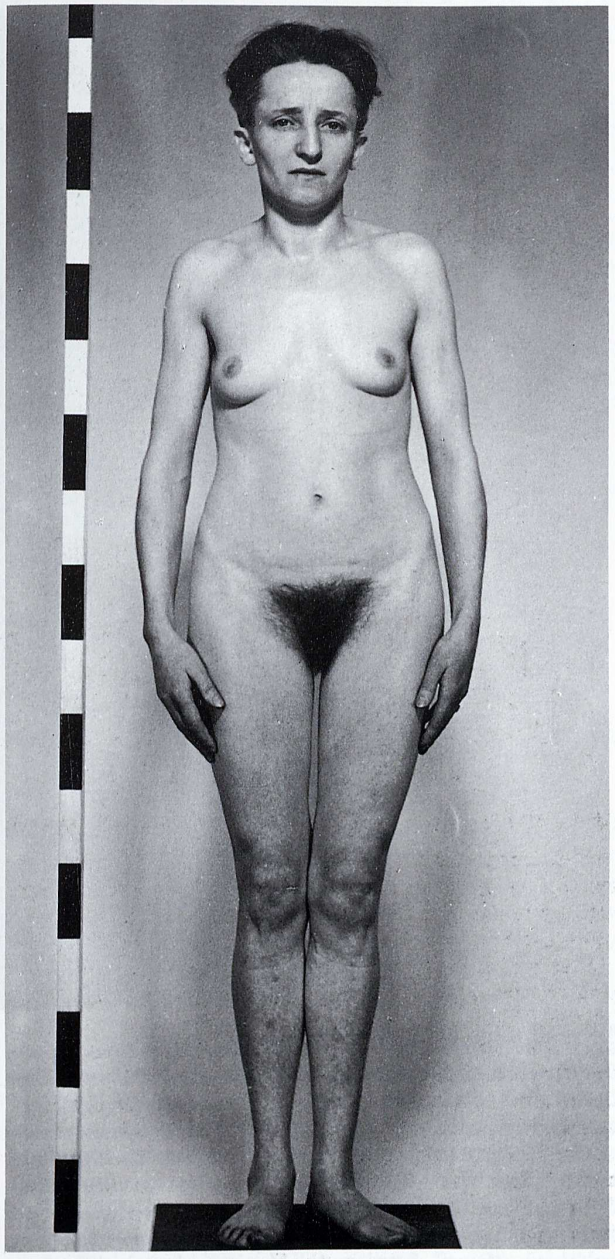


Abb. 648a bis d Weiblicher Transvestit; in Männerkleidung als Postgehilfe tätig

Bei der Betreffenden (35 Jahre alt) handelte es sich zweifellos um eine Frau. Allerdings waren sowohl ihre weiblichen Geschlechtsorgane als auch die sekundären Geschlechtsmerkmale nicht voll entwickelt. Ihr Geschlechtstrieb war nicht normal, sondern homosexuell und transvestitisch ausgerichtet, im allgemeinen verhältnismäßig gering ausgeprägt, und es war anzunehmen, daß er sich bei zunehmendem Alter weiter vermindern würde. Sie war in Männer- wie in Berufskleidung als Postangestellter unauffällig und wußte sich selbst und in ihrer Erscheinung bewußt männlich zu geben. Es war nicht von der Hand zu weisen, daß sie sich in ihrer Rolle als Mann eine Existenz aufgebaut hatte und diese verlieren würde, wenn man sie gezwungen hätte, Frauenkleider zu tragen. Da sie bislang mit dem Gesetz nicht in Konflikt gekommen war und auch kein öffentliches Ärgernis erregt hatte, bestanden ärztlicherseits keine Bedenken, ihr das Tragen von Männerkleidung zu gestatten. Ihrem Wunsch auf eine Heirat mit einer Frau konnte dagegen nicht zugestimmt werden, wie auch ihre Behauptung zurückgewiesen werden mußte, daß sie männliche Samenflüssigkeit absondere, im Gegenteil, sie hatte in monatlichen bis mehrmonatlichen Abständen Menstruation, wenn auch sehr schwach ausgeprägt. Bei ihr machten sich schon als Kind transvestitische Neigungen bemerkbar. Offenbar hatte sie niemals Geschlechtsverkehr mit Männern gehabt, lehnte jede Beziehung zu Männern mit aller Entschiedenheit ab. Dagegen bestanden lesbische Beziehungen zu Frauen, offensichtlich in Form von mutueller Onanie und, wie sie selbst sagte, „französischer Liebe". Vor einigen Jahren erlebte sie eine schwere Enttäuschung durch eine ältere Frau von ausgesprochen männlichem (Rollkutscher-) Typ, mit der sie zusammenlebte. Seitdem bestanden unter den beiden keine festen sexuellen Beziehungen mehr. Nach ihren Angaben machte sie die Bekanntschaft von besseren Straßenmädchen, die gut aussahen, elegant gekleidet waren, schöne Hände und Füße hatten (fetischistische Einstellung auf Hände, Füße und elegante Kleidung) und befriedigte sich durch sinnliche Gespräche, Berührungen und Betastungen, wobei die Mädchen selbst nicht merken durften, daß sie eine Frau und kein Mann war. Ihr Körper war knabenhaft, die Brüste klein, unterentwickelt. Scham- und Achselbehaarung war deutlich vorhanden. Die äußeren Genitalien waren ausgesprochen weiblich. Die Vagina war sehr eng und nur für einen Finger durchgängig. Die Frau wurde vor einigen Jahren von einem Frauenarzt operiert. Bei der Operation sollten angeblich in der Bauchhöhle auch „Bestandteile männlicher Geschlechtsorgane" gefunden worden sein.

Zur Geschlechtsumwandlung Transsexueller gibt Baggisch 1983 [298] interessante Daten bekannt. Es wird ein 10-Jahre-Report gegeben (Gender-Identity-Clinic). 188 Patienten wurden untersucht (Alter 15 bis 58 Jahre, die meisten jedoch 20–30 Jahre alt). 138 (70%) wurden von männlich nach weiblich und 50 (30%) von weiblich nach männlich „umgewandelt". 152 waren und sind unverheiratet. Vier sind verheiratet geblieben, 14 Kranke sind geschieden oder leben getrennt. Die schrittweise Umwandlung – zeitliches Vorgehen und Technik – ist in der Originalarbeit einzusehen.



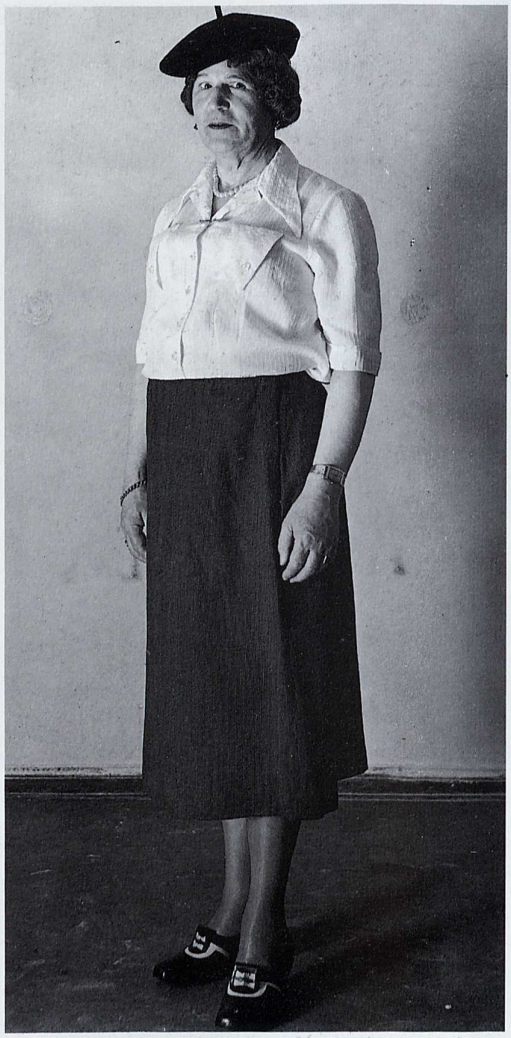


Abb. 649a bis d Echter Transvestitismus

Der Betreffende (64 Jahre alt, Abteilungsleiter und Einkäufer einer chemischen Fabrik) erschien auch zur ärztlichen Untersuchung in Frauenkleidern. Dezentes Aussehen, wie eine Frau von etwa 45 Jahren. Dunkelblonde Perücke, Filzhut, seidene Bluse, künstliche Gummibrüste, Nylonstrümpfe (kleidete sich gern modern), Kostüm, Pumps, seidene Unterwäsche, dezenter Schmuck (Ring, Armband), Handtasche mit Puderdöschen, Lippenstift usw. Gesicht gepudert (nicht auffällig). Lippen geschminkt. Er lief in Frauenkleidern mit zierlichen Schritten, in Männerkleidern völlig normal.

Größe 1,66 m. Gewicht etwa 71 kg. Haupthaar ergraut, dünn. Eigenartige, lebhafte, tiefliegende kleine Augen, kurzsichtig. Sehr zarte Gesichtszüge, kleiner Mund, schmale Lippen, kleine Ohren, Zahnprothese. Sehr weiche Körperformen. Fett der Brüste ziemlich stark entwickelt. Stimme unauffällig, konnte nicht gut singen. Hutnummer 54. Kehlkopf trat nicht besonders hervor. Brustbehaarung stark entwickelt, Haare über dem Brustbein oben mit Haarentfernungsmittel beseitigt. Ziemlich reichliches Bauchfett. Bauch stark behaart. Achsel- und Schambehaarung kräftig. Normale Männerhände, feucht und kühl. Leicht gekrümmter Rücken. Am rechten Unterarm angedeutete Tätowierungen. Innere Organe o. B. Äußere Genitalien o. B. Hoden mittelgroß, nicht druckempfindlich. Penis mittelgroß, starke Phimose. Gliedmaßen o. B. Kein voller Schenkelschluß. Nervensystem o. B. Ziemlich lebhafte Muskelerregbarkeit und Nachröten der Haut.

Es handelte sich um einen reinen Transvestitismus ohne jedwede andere perverse Neigung. Der Betreffende war zweifellos ein hochintelligenter, künstlerisch begabter, absolut sozialer und wertvoller Mensch mit lauterem Charakter. Wie bei allen Transvestiten beherrschte auch sein Leben die transvestitische Neigung völlig, da sie ihn ständig als Trieb und Drangzustand beunruhigte. Die Befriedigung seiner transvestitischen Neigung stellte für ihn das höchste Glücksgefühl dar. Jede Psychotherapie wurde abgelehnt. Er war dem Schicksal für seine Veranlagung dankbar und „würde sie, wenn er wieder auf die Welt kommt, nicht missen wollen". Die glückhaften Perioden seines Lebens verdankte er dieser Neigung. „Sein Leben wäre als Mann leer, kühl und einsam". Mit ungewöhnlicher charakterlicher Stabilität und sicherlich erheblichem psychischem Kraftaufwand hielt er 27 Jahre lang die kinderlose Ehe an der Seite einer ungeliebten, seit 12 Jahren kranken Frau durch.

Ärztlicherseits bestanden gegen die Ausstellung einer polizeilichen Erlaubnis zum Tragen von Frauenkleidern keine Bedenken.

Der Betreffende erschien regelmäßig zu Besuchen, gewöhnlich jedesmal in einer anderen weiblichen Kleidung, ließ sich dabei selbstgefällig bewundern, zeigte z. B. einmal ein Spitzenhöschen, das er eben gekauft hatte und schon trug. Er erzählte u. a., daß sein Schneider für ihn sowohl als Mann als auch als Frau arbeitete, ohne zu wissen, daß es dieselbe Person war. Auch unter bekannten Damen der Frau, bei der er sich umkleidete, waren verschiedene, die ihn als Mann und Frau gesehen hatten und ebenfalls nicht wußten, daß er dieselbe Person war. Ein junger Mann, dem sein Transvestitismus bekannt wurde, reagierte darauf schockartig und erklärte, daß ihm nunmehr jede Illusion am weiblichen Geschlecht verlorengegangen sei.

Der Betreffende hatte ausgesprochen sexuelle Lustgefühle und Erektionen, wenn er sich vor dem Spiegel betrachtete oder auf der Straße spazierenging. Die Erektionen waren zum Teil so stark, daß er beim Gehen behindert wurde. Er suchte dann vielfach eine Damentoilette auf und onanierte hier bis zur Ejakulation, die sehr rasch eintrat, wenn er z. B. seine künstliche Brust oder seine Unterwäsche berührte. Im allgemeinen hatte seine sexuelle Betätigung nachgelassen. In früheren Jahren kam es sofort zur Ejakulation, wenn er sich Frauenkleider anzog und sich vor dem Spiegel betrachtete, meist ohne mechanische Nachhilfe. Sexueller Verkehr hatte früher auch stattgefunden, er selbst in Damenunterwäsche, die betreffende Frau, nicht seine Ehefrau, dabei auf ihm sitzend. Er verspürte hierbei „erheblichen Genuß". Auch jetzt noch spürte er einen besonderen sexuellen Reiz, wenn eine Dame neben ihm stand; lehnte jede homosexuelle Betätigung und Männerbekanntschaften ab, war nur auf Frauenbekanntschaften eingestellt. In seiner sexuellen Phantasie beschäftigte er sich hauptsächlich mit sich selbst. Auch beim Onanieren spielte sein eigener Körper, transvestitisch weiblich bekleidet, die Hauptrolle. Ausgesprochener Narzismus.

Zur weiteren Untermauerung dieser Fälle sind die Arbeiten von E. Förster [163] über die Pathogenese des Transvestitismus und von F. Barylla [164] über die psychosexuelle Bedeutung der Kleidung beim Transvestitismus von Bedeutung.

Abb. 650a bis d Transvestitismus und Metatropismus eines 50jährigen

Keine erbliche Belastung oder Blutsverwandtschaften. Keine abnormen Begabungen oder Charaktere. Schwester der Mutter und eine Schwester von ihm unverheiratet geblieben. Andere Schwester geistig stark zurückgeblieben. Volksschule nur bis zur vierten Klasse besucht, später geheiratet. Vater betont männlich, Mutter prüde, bigott, zart. Beide Eltern sehr religiös. Erziehung ebenfalls fromm katholisch, mehr von der Mutter ausgehend. Beide Eltern wünschten sich bei seiner Geburt einen Knaben. Ehe der Eltern unharmonisch. Der Vater hatte Beziehungen zu anderen Frauen. Beiden Elternteilen gegenüber nicht feindlich eingestellt. Muttersöhnchen, sehr weich veranlagt, verzärtelt, verstand sich mit seinen Schwestern sehr gut. Bis zum Schulende keine sexuellen Erlebnisse, leicht erziehbar. Vater sehr jähzornig, hatte mit ihm harte Auseinandersetzungen. Er starb nach Schlaganfällen und mehrjähriger Lähmung mit 59 Jahren, war die letzten drei Jahre in einer Anstalt, hatte nicht übermäßig getrunken.

Normal Sprechen und Laufen gelernt. Keine besonderen Kinderkrankheiten durchgemacht. Von jeher schüchtern, durfte nicht auf der Straße spielen. Als Kind jähzornig, eigensinnig. Keine psychopathischen Unarten oder nervösen Störungen. Versuchte nur einmal die Schule zu schwänzen. Keine Neigung zu wilden Knabenspielen, bevorzugte weibliche Spiele, spielte besonders gern mit Puppen. Hielt sich von seinen Altersgenossen fern. War einsam, ging viel in die Natur hinaus. Liebte Tiere, hatte eine kleine Katze, die er maßlos verwöhnte. Den Jungen war er zu mädchenhaft. Auch seine Mutter machte Bemerkungen über seinen mädchenhaften Gang. Gute Schulleistungen, besonders im deutschen Aufsatz. Schularbeiten erledigte er ohne Schwierigkeiten. Ist nicht viel geschlagen worden. Mit 13/14 Jahren kannte er nicht einmal die Bezeichnung des Geschlechtsakts, wurde erst mit 15/16 Jahren aufgeklärt. Vom 16./17. Lebensjahr an Onanie, dachte dabei mit einer unklaren Vorstellung, die er nicht beschreiben konnte, daß er eine Frau sei. Später konnte er sich den Geschlechtsakt vorstellen. Sehr spät mutiert, Bartwuchs auch verspätet, kein guter Turner, lief mit kleinen trippelnden, gezierten Schritten. Rasierte sich schon seit Jahren nicht, entfernte Barthaare mit Sandpapier. Errötungsangst. Schuhnummer 39/40. Verschmähte Parfüm, aß gern Süßigkeiten. Kehlkopf nicht übermäßig entwickelt, Stimmlage mittlere, konnte schlecht singen. Rechtshänder, keine Kopfschmerzen oder Migräne, in letzter Zeit Schlaflosigkeit durch Erregung, Mattigkeit, Unruhe durch seinen Wunschtraum, entmannt und dadurch eine Frau zu werden. Zittern, zeitweilig Schwindelanfälle, nicht übermäßig vergeßlich. In letzter Zeit Konzentrationsschwäche. Ging selten aus, war an das Haus gebunden. Besaß eigene Wohnung, war unverheiratet. Ein älteres Mädchen sorgte für ihn. Manchmal starke Depressionen. Kein Veränderungsgefühl an den Genitalien. Sehr weich, empfindsam, empfänglich für Freude und Schmerz, weinte nicht übermäßig leicht, sah gerne gute Filme (z. B. französische Spitzenfilme). Nur bei großen schauspielerischen Leistungen und beim Lesen eines Buches mußte er weinen. In den letzten Monaten starke Depressionen wegen seines Zustandes. Gutmütig, liebenswürdig, aber leicht aufbrausend. Sehr liebebedürftig. Ehrgeizig in bezug auf gute Arbeit. Bemühte sich um Selbstkritik. Nicht herrschsüchtig, nicht redselig, sehr neugierig, was angeblich mit seinem Beruf (zuletzt Redakteur) zusammenhing, nicht mißtrauisch, keine mystischen Interessen, Abenteuersucht oder Romantik, nicht übermäßig

ordentlich und pedantisch, nachtragend, schwermütig. Auf Wohlleben nicht eingestellt, nahm keine Rauschgifte, rauchte aber verhältnismäßig stark, trank kaum Alkohol. Gutes Gedächtnis, lebhafte Phantasie. Sehr weich veranlagt, leicht beeindruckbar. „Ein guter Film oder gute Bücher konnten ihn aufwühlen." In den letzten Jahren wieder produktiv, schrieb hauptsächlich humoristische Szenen. War humorvoll, liebte Musik von Beethoven, Tschaikowski, nicht von Bruckner. Neigung zur Schauspielkunst. Als junger Mensch Statist. Hatte viele Pläne und Entwürfe, konnte sie aber nicht zu Ende führen, „weil seine Arbeitskraft dahin war". Liebte den Sport als Zuschauer. In seinem Beruf unzufrieden. Interesse an allen Neuerscheinungen des Lebens. Geschlechtstrieb weiblich ausgerichtet. Bevorzugte den herben, einfachen, intellektuell hochstehenden Typ. Die Frau reizte ihn als Mann psychisch, nicht sexuell. Machte Nacktaufnahmen von Frauen, jedoch ohne geschlechtliche Erregung. Der körperliche Typ, außer Bevorzugung des herb männlichen Typs, war ihm gleichgültig. Keine erotischen Träume. Fühlte sich wohl in Gesellschaft ernster Menschen, gleich, ob Männer oder Frauen. Kein Sinn für Pornographie. Männern gegenüber Minderwertigkeitskomplexe. Frauen gegenüber sehr anspruchsvoll. Seine kinderlose Ehe wurde geschieden. Seinen Geschlechtstrieb konnte er beherrschen, hatte aber auch in der Ehe onaniert. Weder am Geschlechtsverkehr noch an der Onanie besondere Freude. Beim sexuellen Verkehr mit der Frau war er befangen, „weil er nicht das ist, was er will". Keine Neigung zu Perversitäten, übten den Geschlechtsverkehr in normaler Stellung aus. Keine besondere Potenz. Seit 3 bis 4 Jahren kein sexueller Verkehr mehr. Onanierte jedoch in der alten Vorstellung, er sei eine Frau; auch beim Sexualakt versuchte er, sich in die Gefühle des weiblichen Partners hineinzuversetzen; war darauf eingestellt, Zärtlichkeiten zu empfangen. Weder masochistisch noch sadistisch veranlagt. Keine fetischistische Einstellung auf besondere Reize der Frau, auch keine narzistische Einstellung auf seinen eigenen Körper. Hatte früher viel und gut getanzt. Keine Neigung zum Triolenverkehr. Seine abnormen Triebe führte er auf körperliche Vorgänge, auf die innere Sekretion zurück. Bisher keine ärztliche Behandlung. Trug keine weiblichen Gegenstände in den Taschen. Wenn er als Frau ging, hatte er Puder und Lippenstift bei sich, suchte auch Frauentoiletten auf, kümmerte sich aber nicht um Frauen. Fühlte sich vollkommen als Frau. Sein Ideal war, Frau unter Frauen zu sein; war nur kurze Zeit in seinem Leben restlos glücklich, als er „das mit einer Frau erreicht hatte". Auch gefühlsmäßig fühlte er sich als Frau. Er stand dem Intellektuellen, der abstrakt über seine Gefühle hinaus kleinere Hindernisse überwand und das Richtige tat, in hilfloser Bewunderung gegenüber, hatte aber weder den Wunsch noch den Drang, es solchen Menschen gleichzutun. Lieblingslektüre war für ihn ein Arztroman, in dem der Arzt als Bekämpfer einer Pestepidemie geschildert wurde. Fühlte sich sehr unglücklich; selbst in seiner eigenen Wohnung konnte er nicht in Frauenkleidung gehen, da dies seine Wirtschafterin nicht verstanden hätte. „Wenn er wieder auf die Welt kommen würde, möchte er als Frau geboren werden." Seine Neigung bezeichnete er nicht als Verkleidungstrieb, sondern als Verkleidungsangst, wenn er sich als Mann anziehen mußte. Seinen Transvestitismus hielt er für eine Randerscheinung in seiner Persönlichkeit. Der Kern der Sache war seine innere weibliche Einstellung. Dadurch, daß er körperlich keine Frau sein konnte, war er gehandikapt. Sein „Seelenleben" war weiblich eingestellt. Es drängte ihn, sich sein Genitale abschneiden zu lassen, nicht aber aus Leichtsinn, sondern, bei seiner geistigen Einstellung, wohlüberlegt. Sein Wunschtraum war, „eine hübsche kleine Wohnung zu haben, darin als Hausfrau zu walten, ein Kind zur Welt zu bringen oder ein solches klein aufzuziehen und mütterlich zu umsorgen". Er „hätte gerne eine Freundin, die zwar einfach, aber sehr intelligent sein muß, um tiefsinnige Gespräche zu führen". Sexuelle Wünsche schaltete er aus. Er hatte mehr das Bedürfnis nach Zärtlichkeiten und liebevollem Gedankenaustausch.

Astheniker, Brustwarzen weiblich, vergrößert. Warzenhöfe dunkel, fünfmarkstückgroß. Behaarung an Brust und Rücken kaum angedeutet, am Bauch sorgfältig rasiert. Achselbehaarung schwach, wenig gekräuselt. Hände und Füße auffallend klein. Schuhnummer 39. Handschuhnummer 7. Beine lang, schlank, gut geformt, kaum behaart. An den Oberschenkeln Hautkratzer, angeblich von der Hauskatze herrührend. Haut am ganzen Körper zart, dünn, auffallend weich. Sehr kleine Hoden, normaler Penis. Nach Abnahme der Perücke Haarwuchs gelichtet. Kopfhaar sehr dünn, strähnig, fahl. Stimme ausgesprochen männlich. Bei der Untersuchung gehemmt, zurückhaltend, nervös, Unruhe der Hände und Finger, strich sich dauernd über die Haare. Telefongespräche oder eintretende Personen störten ihn sehr. Nicht religiös. Als Journalist Autodidakt. Volksschulbildung. Entwickelte Theorien über naturwissenschaftliche Probleme wirklichkeitsfremd und laienhaft, z. B. über die Funktion der Hypophyse und ihre Beziehungen zum „Seelenleben". Er versprach sich aus solchen Gedankengängen heraus von der Entmannung eine große körperliche Umstellung und eine ausgesprochene Verweiblichung, die er durch Einpflanzen von Hormonkristallen noch zu vertiefen hoffte. Die fixe Idee dieser Entmannung war aber nicht so ausgeprägt, daß sie ihn völlig beherrschte. Man konnte sich mit ihm auch über andere Fragenkomplexe gut unterhalten. Auch in weiblicher Kleidung wirkte er nicht forciert weiblich. Seine Ausdrucksweise war gewählt und sicher, stets aber etwas gehemmt und undurchsichtig.

Nach Ablehnung der von ihm gewünschten völligen Entmannungsoperation verübte er Selbstmord durch Erhängen, den er schon vorher, auch schriftlich, angekündigt hatte. Vgl. Lit. zur Selbstmordandrohung in diesen Fällen bei Scholl 1961 [206].

In diesem Zusammenhang sei auf einen Fall von „Transvestitismus" hingewiesen: 63jähriger Transvestit. Wollte lieber sterben, als sich von Frauenkleidern zu trennen. Entwicklungshemmung durch ungünstige Lebensumstände. Bekam als 16jähriger eine Nähmaschine. Von da ab Anfertigung meist weiblicher Kleidungsstücke, was seine Lieblingsbeschäftigung war. Er fertigte Stickereien an, auf denen er durch symbolhafte Darstellungen Aufschluß über sein Innenleben gab.

Abb. 651 a und b Reiner Transvestitismus

Der Ursprung des Transvestitismus war nicht klar, doch ließ sich eine Neigung hierfür bis in die früheste Jugend verfolgen. Der 44jährige zeigte keine geistigen und körperlichen Abweichungen von der Norm. Sein Charakter hingegen wies ausgeprägte psychopathische Züge auf, vor allem einen stark ausgeprägten Egoismus, wie er gewöhnlich bei Transvestiten zu finden ist. Sein ganzer Lebensstil und seine zwischenmenschlichen Beziehungen wurden von seiner transvestitischen Neigung beherrscht und ihr untergeordnet, ohne daß er sich dessen recht bewußt war. Es fehlten ihm nicht der sittliche Ernst und eine im Grunde genommen gute Lebensauffassung (Angst vor Entdeckung, Kinderliebe, Wohnkultur usw.). Sein Leben wurde von einer ständigen psychopathischen Unruhe und Unrast beherrscht. Infolge seines Transvestitismus suchte er eine ideale Lebenshaltung und das Phantom eines Lebenskameraden, ohne sie je zu finden. Wie alle Transvestiten war er intelligent, vielseitig talentiert und manuell geschickt, dabei außerdem von erheblicher Körperkraft. Für seine soziale Lebenseinstellung und Wertigkeit sprach, daß er trotz „seiner zum Teil abenteuerlichen, planlosen Trampfahrten" nicht abgeglitten ist, sondern immer gearbeitet hatte, wenn auch ohne bestimmte Zielstrebigkeit. Er fühlte sich als Mann physisch und psychisch mit durchaus männlichen Ambitionen. Seinen Transvestitismus begründete er mit dem Wunsch, eine lesbische Frau in der Rolle des aktiven Partners mit leicht sadistischen Neigungen zu sein. Lustbetonte sexuelle Erlebnisse waren ihm dadurch nur in weiblicher Kleidung möglich. Eine entsprechend veranlagte Frau als Partnerin hat er nicht gefunden. Seine Veranlagung empfand er als Unglück, wies aber eine Heilung durch Psychotherapie energisch zurück, weil ihm damit „das Beste aus seinem Dasein genommen wird". Ärztlicherseits konnte ihm die Genehmigung, weibliche Kleidung zu tragen, gegeben werden.

Zwei Jahre später trat der Betreffende erneut in Erscheinung, und zwar in einer Diebstahlsangelegenheit. Er hatte sich offenbar in der Zwischenzeit asozial entwickelt, wurde einmal wegen Diebstahls und einmal wegen Vergehens nach §330a verurteilt; außerdem hatte er sich von einer Frau, bei der er weitgehend Halt gefunden und mit der er auch ein Kind hatte, gelöst. Darüber hinaus trieb er schon ein Jahr lang groben Alkoholmißbrauch. Unter Berücksichtigung der ausgesprochen asozialen Entwicklung wurde es ärztlicherseits nicht mehr für tragbar gefunden, ihm den Erlaubnisschein, sich öffentlich in Frauenkleidern zu bewegen, zu belassen.

Abb. 652a bis d Transvestit

Der Betreffende (Kellner) will schon als 12jähriger Knabe Neigung zum Tragen von Frauenkleidern gehabt haben. In psychischer Hinsicht absolut weiblich. Ärztlicherseits handelte es sich um einen homosexuell veranlagten Transvestiten. Er bekam die Erlaubnis zum Tragen von Frauenkleidern. Nachdem er sich aber auf der Straße in Dirnenart bewegte und Männer anlockte, wurde sie ihm wieder entzogen. Mehrfach bestraft wegen Unzucht und Unfugs.

Abb. 653a und b Besonderer Fall von Transvestitismus

Der Betreffende (40 Jahre alt, Arbeiter) pflegte Frauenkleidung zu tragen, in Frauenkleidung Friedhöfe aufzusuchen und an Begräbnisfeiern teilzunehmen. Koitus mit einer Frau hätte er nie ausgeübt. Es waren ihm keine strafbaren Handlungen nachzuweisen.

Abb. 654a bis e Transvestit

Schon seit seiner Kindheit will sich der Betreffende (ledig, Schausteller) in Mädchenkleidern wohlgefühlt haben. Es konnten ihn nur weibliche Arbeiten befriedigen. Nach dem ärztlichen Gutachten handelte es sich um eine konstitutionelle Frauenentwicklung. Das Tragen von Frauenkleidern wurde ihm zunächst erlaubt. Da er sich aber nach Dirnenart auf der Straße bewegte und Männer anlockte, mußte er wieder Männerkleidung tragen.

Abb. 655a und b Transvestit

Selbstmord durch Gasvergiftung in der Wohnung der Eltern, bekleidet mit den Kleidungsstücken der Schwester.

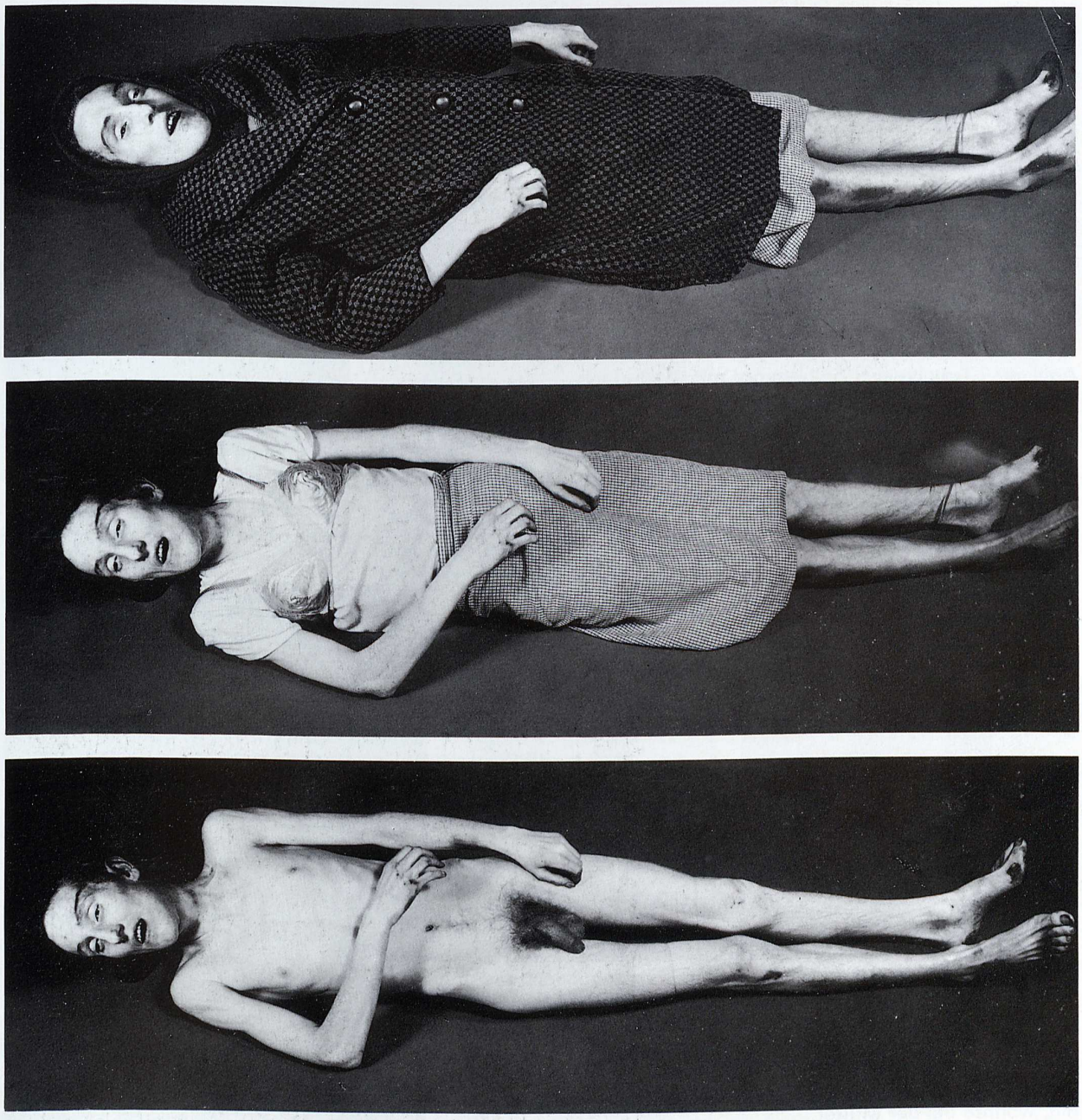


Abb. 656a bis c Tod durch Erhängen; autoerotischer Unglücksfall

Der Betroffene wurde in Damenkleidung in der Waschküche an einem Kabel hängend aufgefunden. In der Waschküche befand sich am Unglücksplatz eine Urinlache und ein Zigarettenstummel. Im Vorraum zur Waschküche standen ein paar braune hochhackige Damenschuhe.

Es fand sich eine braune, eingetrocknete Strangmarke. Ihr vorderer unterster Punkt lag unterhalb des Adamsapfels. Von diesem Punkt aus verlief sie beiderseits nach hinten oben in Richtung Hinterhaupthöcker. Sie verlor sich beiderseits etwa in Höhe des hinteren Ohrmuschelrandes, hatte eine Breite von 0,8 cm. Das Unterhautfettgewebe war nur ganz gering unterblutet. Flüssiges Leichenblut. Vermehrte wäßrige Durchtränkung des Hirngewebes. Stauungsorgane. Chronische Lungenblähung.

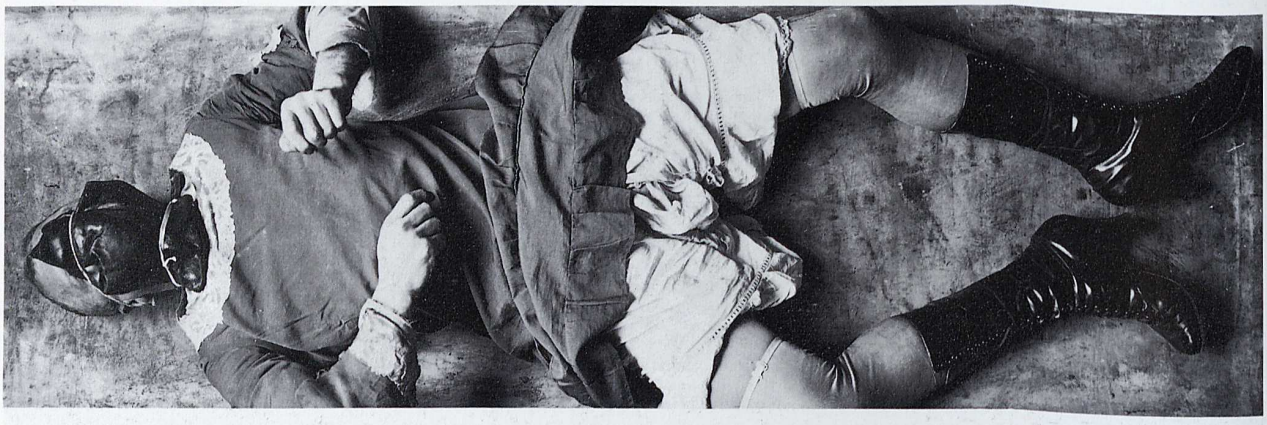


Abb. 657 Transvestit; Selbstmord mit Chloroform

Hotelgast, 33 Jahre alt. Nach gewaltsamer Türöffnung im Bett tot aufgefunden. Vor das Gesicht eine rote lederne Damenhandtasche gebunden, und zwar mit der Öffnung zum Gesicht. In der Tasche befanden sich Wolle, Gaze und ein Tuch, getränkt mit Chloroform. Bekleidung: Kleid, Hemdhose, Unterhose, hohe lederne Damenschuhe, Damenstrümpfe. L. Dérobert [165] beschrieb einen Fall, bei dem sich der Täter eine Gasmaske aufsetzte und durch Anwendung von Ethyläther den Tod herbeiführte.

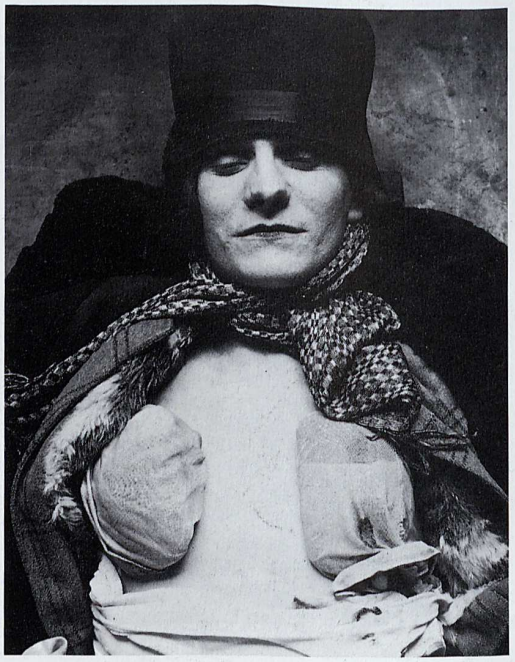
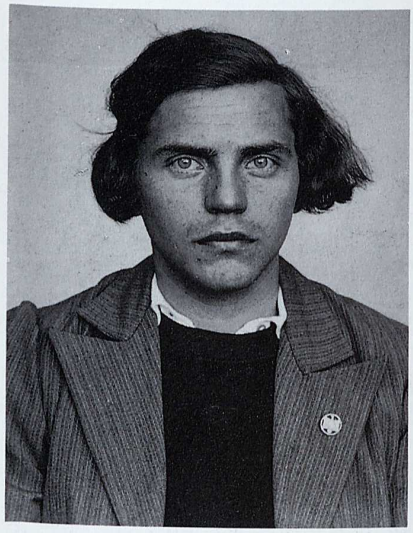


Abb. 658a und b Transvestit

Tötung durch den Besitzer eines berüchtigten Cafés. Als Brüste beiderseits ein Paar zusammengeschnürte Strümpfe. Schuß durch die linke „Strumpfbrust". Außerdem hatte er sich eine künstliche Scheide aus frischem Kuheuter vorgebunden, das er sich jeweils frisch aus dem Schlachthof besorgte. Bekleidung: Hemd, Damenschlüpfer, weiße Damenhose, graue Damenstrümpfe, schwarze Damenlackschuhe, schwarze Bluse, Damenhut, brauner Damenmantel mit schwarzem Pelzkragen, Schal, graue Jacke mit Pelzfutter. 32 Jahre alt, Artist, Autoschlosser, ledig, wohnte bei der Mutter.



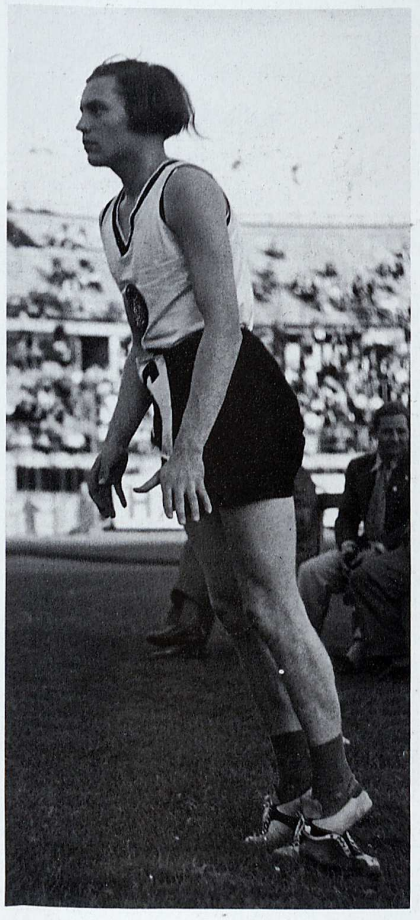


Abb. 659a bis e Transvestitismus (Fall Dora R., später „Hermann")

Errang zur Olympiade 1936 keine Goldmedaille (vierter Platz) und stellte im Jahre 1938 mehrere neue Weltrekorde im Hochsprung auf. Nach ihrem letzten Sieg und Weltrekord im Hochsprung fiel sie durch ihre Kleidung und ihr Benehmen in einem D-Zugabteil zwei Herren auf. Geforderte Untersuchungen ergaben, daß es sich in Wirklichkeit um einen Mann handelte. Der Betroffene war Sohn eines Gastwirts. Sein Geschlecht war offenbar bei der Geburt verkannt worden, und er wurde als Mädchen erzogen. Im Laufe seiner Entwicklung stellte sich jedoch heraus, daß er

männlichen Geschlechts war. Der Vater unterließ aus Geschäftsvorteilen die Umschreibung des Geschlechts. Der Betroffene soll kein Zwitter sein, lediglich soll eine gewisse Spaltung des Hodensacks und eine Verwachsung des Glieds mit der Hodensackhaut vorliegen. Er soll Samenergüsse gehabt haben. Hermann R. wurde angeblich durch die Hitlerjugend in die Transvestitenrolle gedrängt [338].

In diesem Zusammenhang ist es von Interesse, daß die Inhaberin des Weltrekords im 800-m-Lauf für Frauen Olympiasiegerin Koupkowa im Jahre 1935 in Prag als Scheinzwitter ärztlich erkannt wurde. Es ist anzunehmen, daß sich unter den Frauenrekordlerinnen noch mehr derartige Zwittertypen und Transvestiten befanden. Bezeichnend ist, daß im Jahre 1935 in London bei einem Sportfest drei Wettbewerberinnen die gynäkologische Untersuchung verweigerten.

Abb. 660 Tod in Chlorethylkurznarkose und Verlegung der Atemöffnungen

Der Betroffene, ein 16jähriger Arztsohn, lag tot im Bett auf der linken Seite. Am Kopf eine dreifach gelegte Gummischürze bis zur Brust reichend, am Hals fest verschnürt. Aus der Schürze ragte ein offener Gummischlauch hervor, bis zur Erde reichend. Eine zweite Schürze von den Oberschenkeln bis zum Nacken um den Körper gewikkelt, ebenfalls am Hals verschnürt. Bekleidung mit Schlüpfer, Damenstrümpfen, am Bauch Ketten mit Sicherheitsschloß, eine den Hodensack einklemmend. In der rechten Hand eine Chlorethylspritzflasche, halb gefüllt. Im Zimmer Narkosemasken, Schläuche, Chlorethylflaschen usw. aus der Praxis des Vaters, weibliche Kleidungsstücke. Veröffentlicht von Seimsche: Kriminal. Monatshefte 1934, S. 252.

Daß in der Narkose, besonders mit Lachgas, und in ihrem Anfangsstadium bei Teilnarkose sexuelle Sensationen, Halluzinationen, Erregungszustände und traumhafte Erlebnisse vorkommen, die auch zu Falschbeschuldigungen führen können, ist bekannt. Es nimmt daher nicht wunder, daß narkotische Gifte auch bei erotischer Betätigung Verwendung finden.

Vgl. hierzu G. Bohne und G. Lehrndorfer [166], die zwei Fälle von Gummifetischismus mitteilen, sowie M. L. Comte [167], der einen Fall schildert, bei dem ein Hotelgast tot aufgefunden wurde (Umschnürung des Körpers mit Fahrradschläuchen, Kopf und Gesicht in Damengummibademütze, Gummihandschuhe an den Händen; Tod infolge Erstickung).

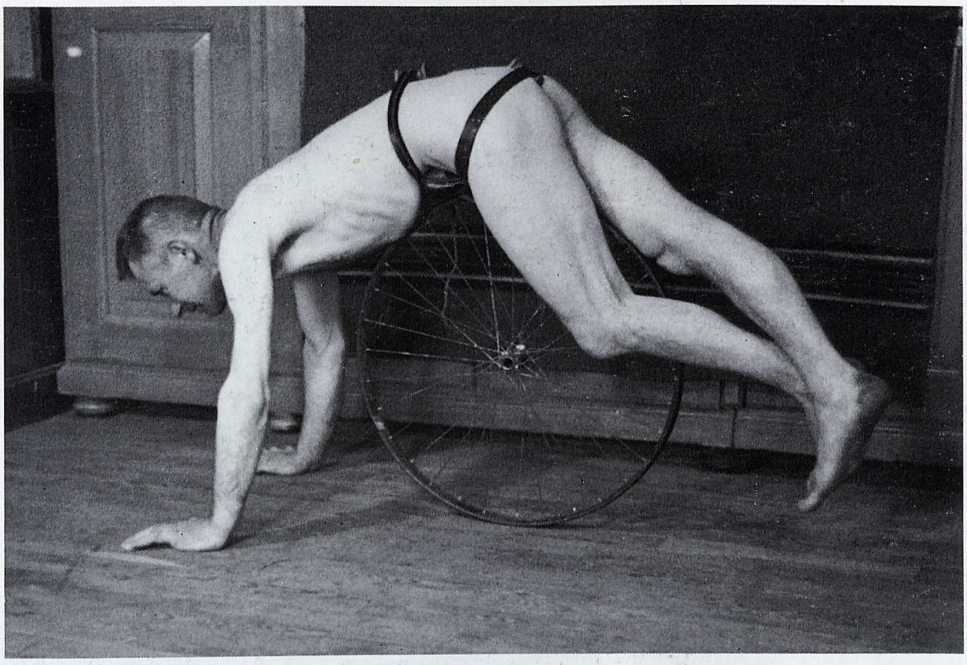


Abb. 661 a bis e Ungewöhnlicher Fall von Selbstbefriedigung mit komplizierter Maschinerie

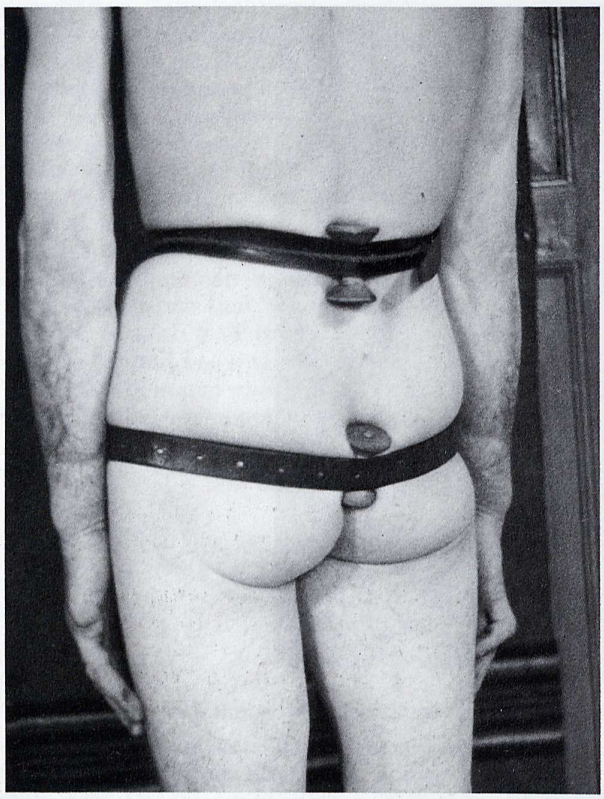
Der Betreffende (Bauer) wurde beobachtet, wie er seinen Penis an dem Bauch einer Kuh rieb, bis es zur Ejakulation kam, ferner wie er seinen Geschlechtsteil in den einer dreiviertel Jahre alten Färse einführte und beischlafähnliche Bewegungen ausführte. Auch vor seinen Kindern hatte er wiederholt seinen Penis entblößt und onaniert. Die 72jährige Mutter des 41jährigen Täters wurde mit gespreizten Beinen auf seinem Bett liegend gesehen. Es wurde vermutet, daß er auch blutschänderischen Verkehr mit seiner Mutter unterhielt. Die ihm zur Last gelegten Fälle von Sodomie und Blutschande bestritt er jedoch.

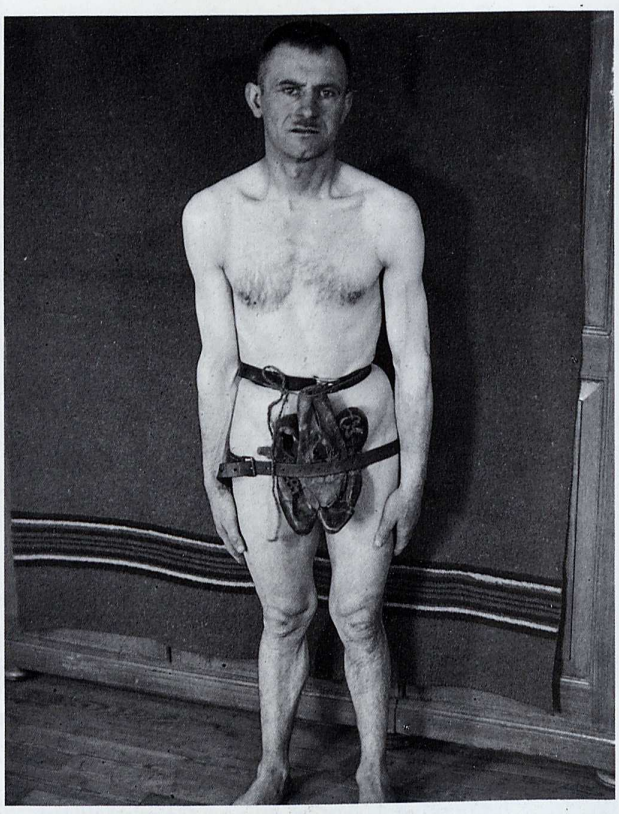
Hervorzuheben ist die ungewöhnliche Art der Selbstbefriedigung, die er nach seinen Angaben schon 10 Jahre lang betrieb. Bei der Erklärung seiner Handlungen zur Selbstbefriedigung war er ungemein offen und bereitwillig und erklärte sich freiwillig bereit, seinen Befriedigungsakt vorzuführen, der im Lichtbild festgehalten wurde. Auf die außergewöhnliche Art der Selbstbefriedigung will er durch ein altes Gesundheitsbuch hingelenkt worden sein, das sein Vater besessen habe. Nach seinen Angaben verursachte ihm sein Geschlechtstrieb Schmerzen. Durch diese Art der Selbstbefriedigung verschaffte er sich Erleichterung, die dann auch wirklich stets eintrat.

a) Er verwandte zur Befriedigung seines abnormen Geschlechtstriebs die abgebildeten Gegenstände: zwei Nähfadenspulen, ein eisernes Zahnrad, ein Fahrradvorderrad, drei alte Damenschuhe, einen Garbenstrick, zwei Lederriemen;

b) das Vorderrad eines Damenfahrrads wurde nun zwischen die Beine geschoben und der ganze Körper, frei schwebend, auf die Felge gelegt, wobei er sich mit den Händen auf den Boden stützte. Durch geringe hin- und herschiebende Bewegungen kam es zur Ejakulation;

c) ein Leibriemen wurde um die Hüften, der zweite um die Gesäßgegend gelegt. Daraufhin wurden die drei Damenschuhe mit dem Absatz gegen die Bauchdecke gerichtet, über dem nach abwärts hängenden Geschlechtsteil in den unteren Riemen eingeschoben. Das eiserne Zahnrad wurde zwischen den mittleren Schuh und den Bauch senkrecht eingeschoben, so daß die Zähne gegen die Bauchdecke drückten. Der Gar-

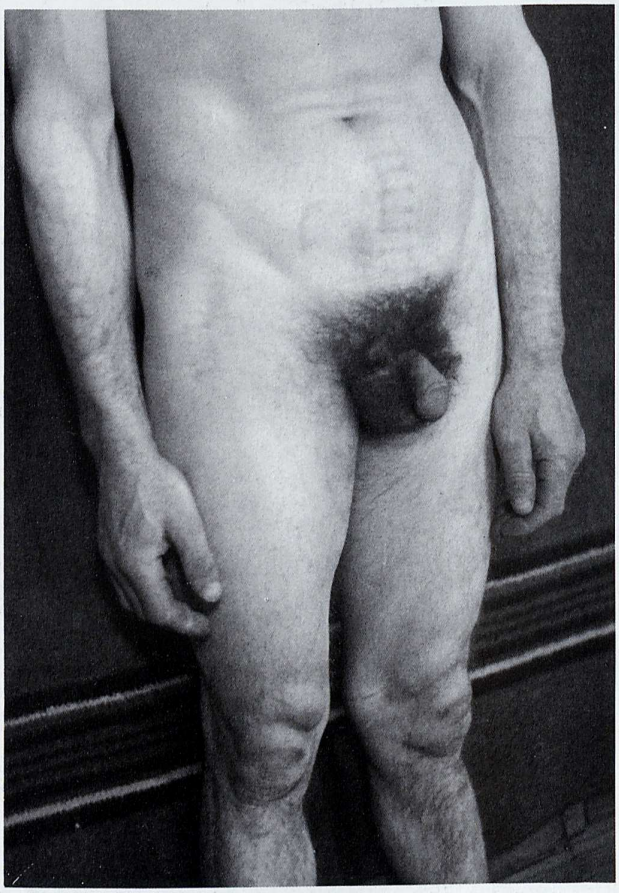




benstrick wurde um die Hüfte gelegt, um den mittleren Schuh zu fassen, Schuh und Zahnrad straff gegen den Bauch zu ziehen und das Herausfallen des Zahnrads zu verhindern;

d) auf dem Rücken wurde je eine Garnrolle unter dem Hüftriemen, die zweite Rolle unter den Riemen zwischen die Gesäßbacken eingeklemmt und damit ein Druck auf die Wirbelsäule und das Steißbein erzeugt, Damit wurden die Vorbereitungen zu dem Selbstbefriedigungsakt getroffen. Der Betreffende zeigte dabei eine erstaunliche Geschicklichkeit;

e) Eindrücke des Zahnrads nach dem Akt.



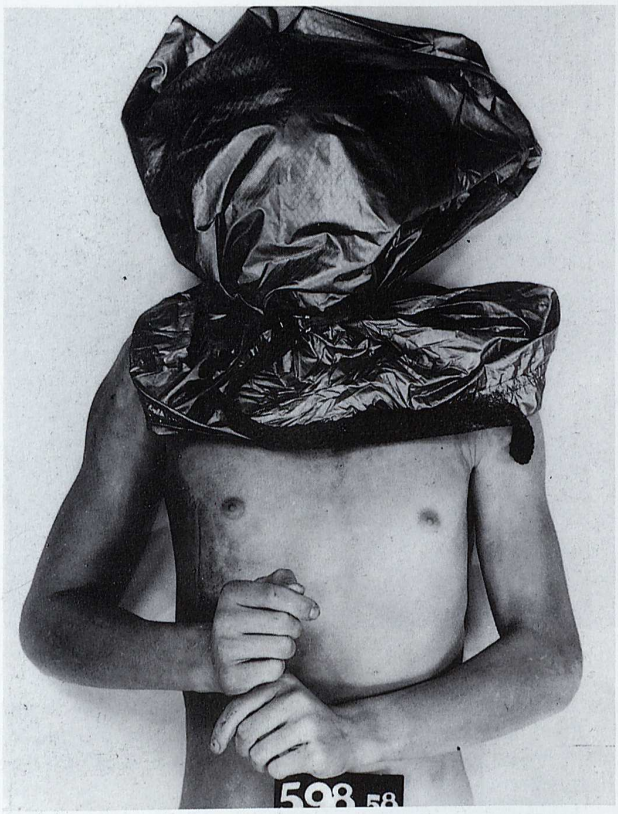


Abb. 662 Überstreifen eines Plastikbeutels; Tod durch reine Asphyxie

Triebhafter Psychopath. Er onanierte maßlos und pflegte sich Igelitstreifen um Beine und Bauch zu wickeln, einen Gummiumhang umzulegen und zu knebeln.

Die gehäufte Anwendung derartiger Hüllen ist heute nicht verwunderlich. Alle Fälle sind autoerotische Unglücksfälle. Auffallend ist bei diesen Fällen das zumeist jugendliche Alter der Betroffenen; alle waren im Pubertätsalter, 16 bis 18 Jahre alt.

Vgl. dazu die Veröffentlichung von Holzhausen, G. und Hunger, H.: „Unfälle mit Todesfolge bei autoerotischer Betätigung", Arch. f. Kriminol. **125**, 5/6, **164** (1960) und Polson und Gee, 1972 [291].

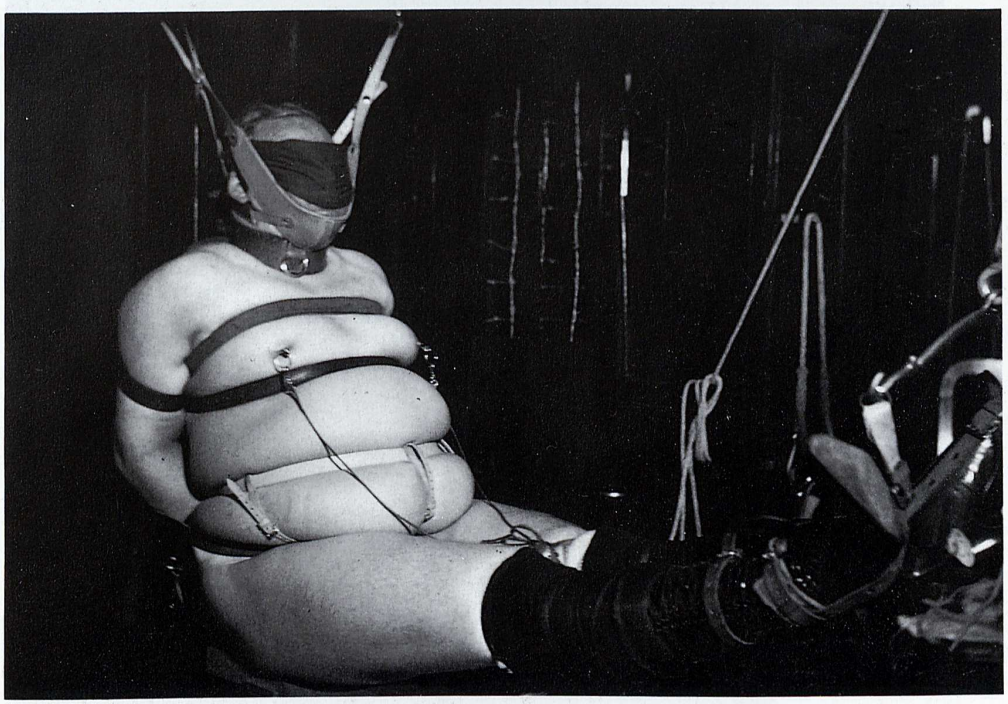


Abb. 663 Fesselung von fremder Hand

Vorgefunden 1935 in einem masochistischen Salon. Bei dem Betroffenen handelte es sich um einen masochistisch veranlagten Regierungsrat.

Abb. 664 Tod durch Überdosierung der Drosselung

Ein einarmiger 27jähriger Elektromonteur, ausgesprochener Masochist, wurde bäuchlings, nur mit Unterrock bekleidet, auf dem Boden liegend und mit Riemen gefesselt aufgefunden. Er hatte die Drosselung mit einem Lederriemen, an dem ein Strick befestigt war, mit laufender Schlinge vollzogen, indem er sich mit den Füßen von der Wand, an der er den Strick befestigt hatte, abgestoßen hatte.

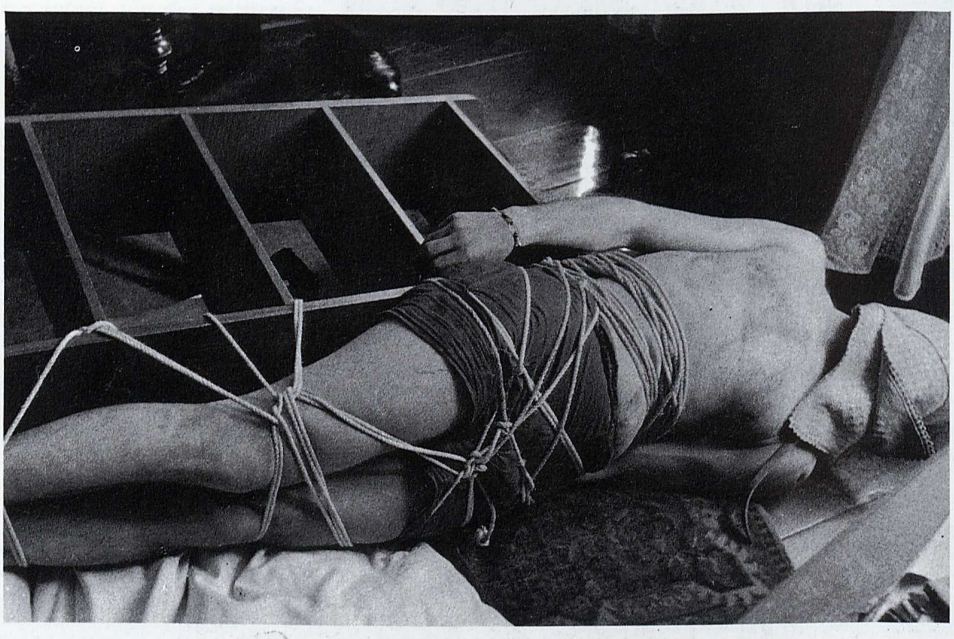


Abb. 665 Sexuelle Selbstfesselung

Abb. 666a und b Erhängen mit sexueller Maskerade eines 27jährigen

Veröffentlicht von HEILAN: „Selbsterhängung aus sexuellen Motiven", Kriminal. Monatshefte, April (1929)

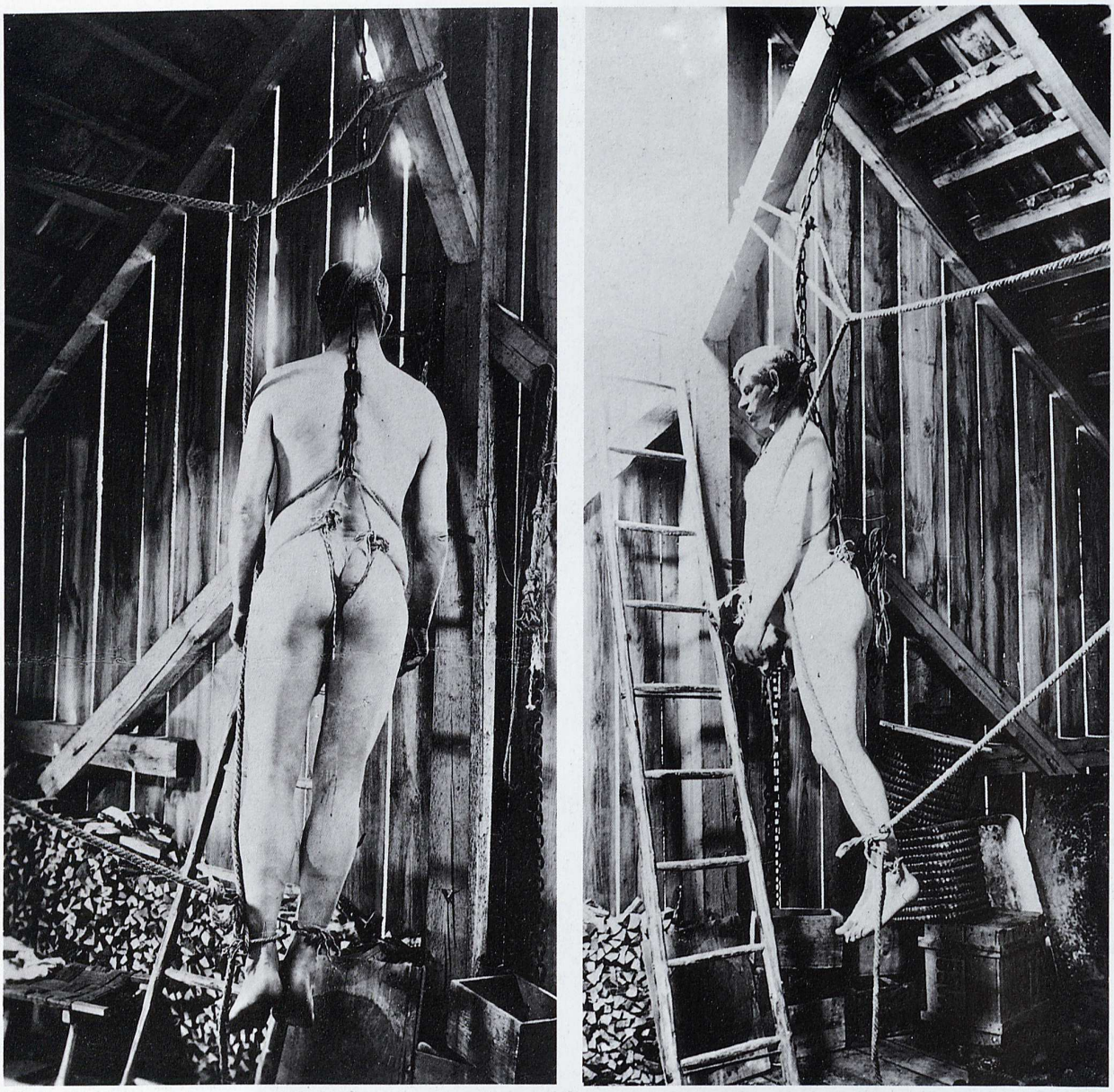


Abb. 667a und b Sexuelle Selbstfesselung; interessante Situation beim Erhängen; Unglücksfall

Der Betroffene wurde nackt auf einem Dachboden mit einem komplizierten Erhängungs- und Fesselungstrick aus Ketten und Seilen, die auch zwischen den Oberschenkeln durchgeführt waren, freischwebend neben einer Leiter, von der er heruntergetreten war, tot aufgefunden. In einem nahen Balken steckte handgerecht als Sicherungsmaßnahme ein Messer. Bei der Prozedur hatte er sich außerdem an einem Seil festgehalten. An der Afteröffnung etwas blutiger Schleim. Das Glied befand sich deutlich in Erektion. Unter ihm auf dem Fußboden ein kleiner Fleck, offenbar Sperma. Beide Beine, besonders an der Beugeseite, blaurot verfärbt, ferner die Streckseiten beider Arme und namentlich des unteren Wirbelsäulenteils, der durch die Schlinge, welche die beiden Oberschenkel einnahmen, zusammengedrückt wurde. Totenstarre vorhanden. Eintritt des Todes 36 Stunden vor Auffindung der Leiche des 62 Jahre alten pensionierten Buchhalters.

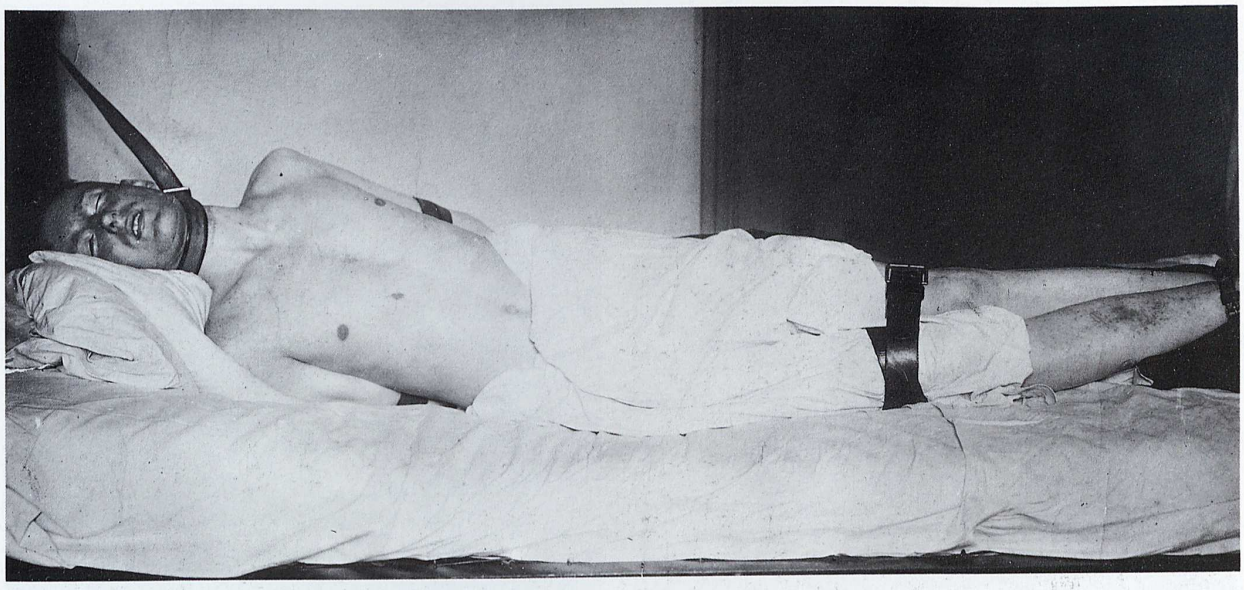


Abb. 668a und b Selbsterhängung und Selbstfesselung auf masochistischer Basis; Unglücksfall

Der Betroffene (26 Jahre alt, Oberleutnant) wurde im von innen verschlossenen Zimmer mit steckendem Schlüssel in seinem Bett erhängt aufgefunden. Er trug ein festgeschnürtes Damenkorsett und lange weiße Damenglacéhandschuhe. Die Fesselung war mit Säbelkoppel, Lederband und anderen Riemen vorgenommen worden. Auf dem Nachttisch lag ein Revolver. Im Zimmer fanden sich Fotografien des Betroffenen mit einem Turban auf dem Kopf.

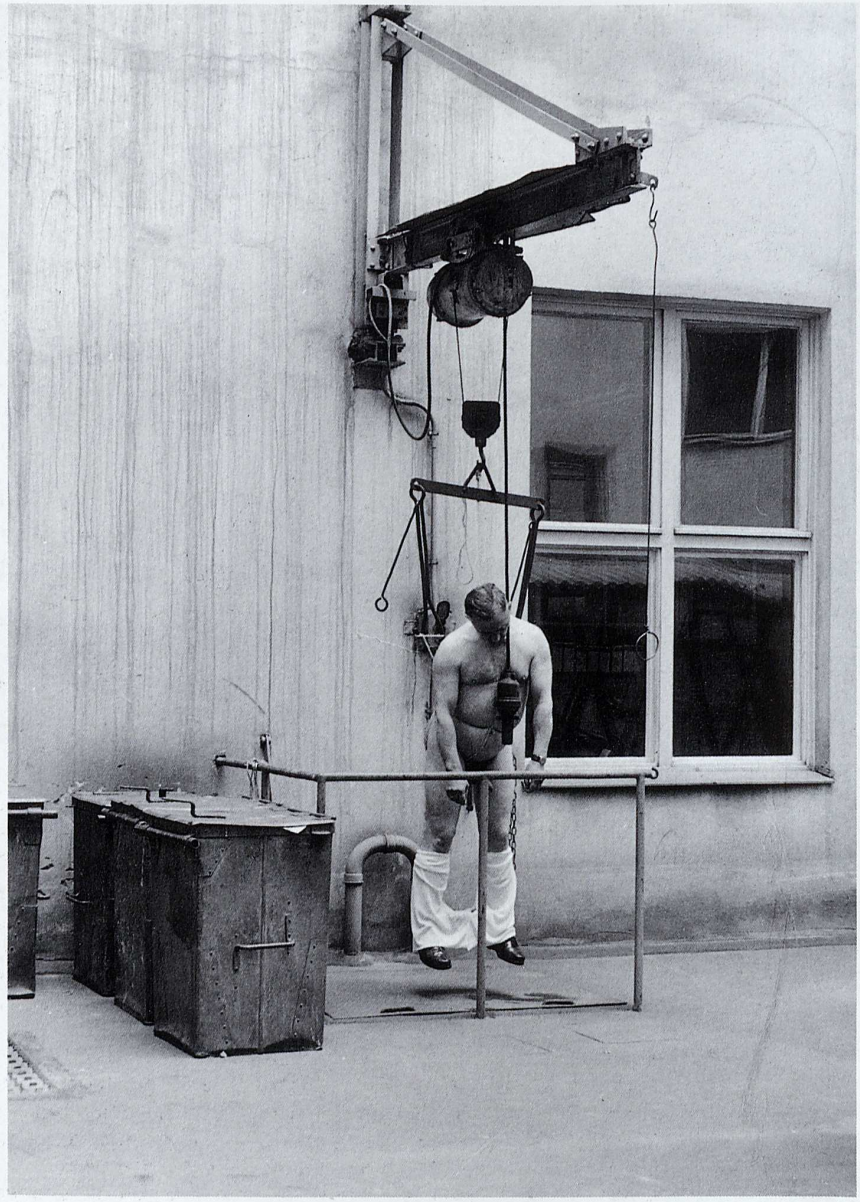
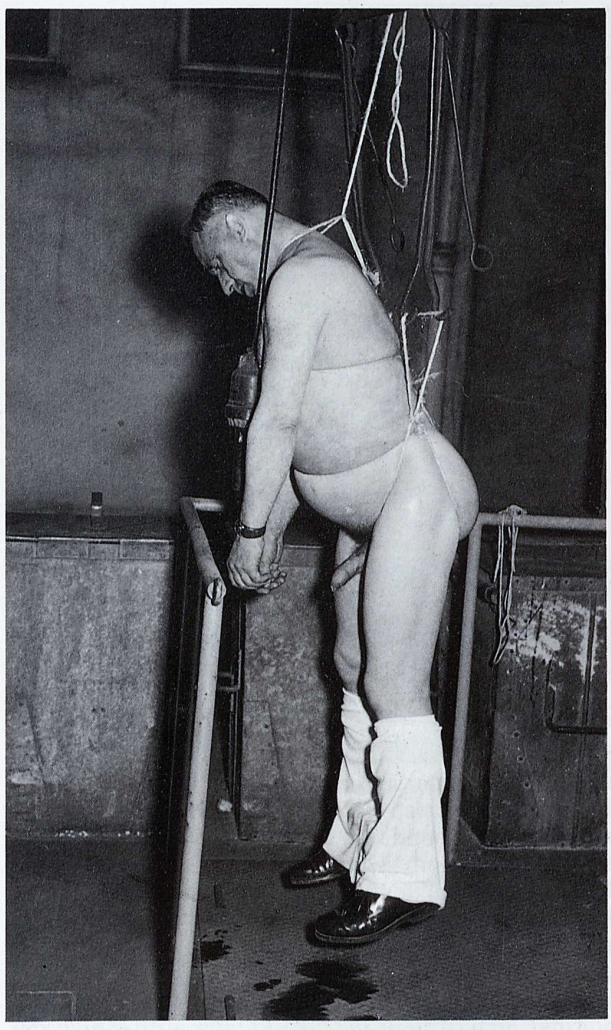
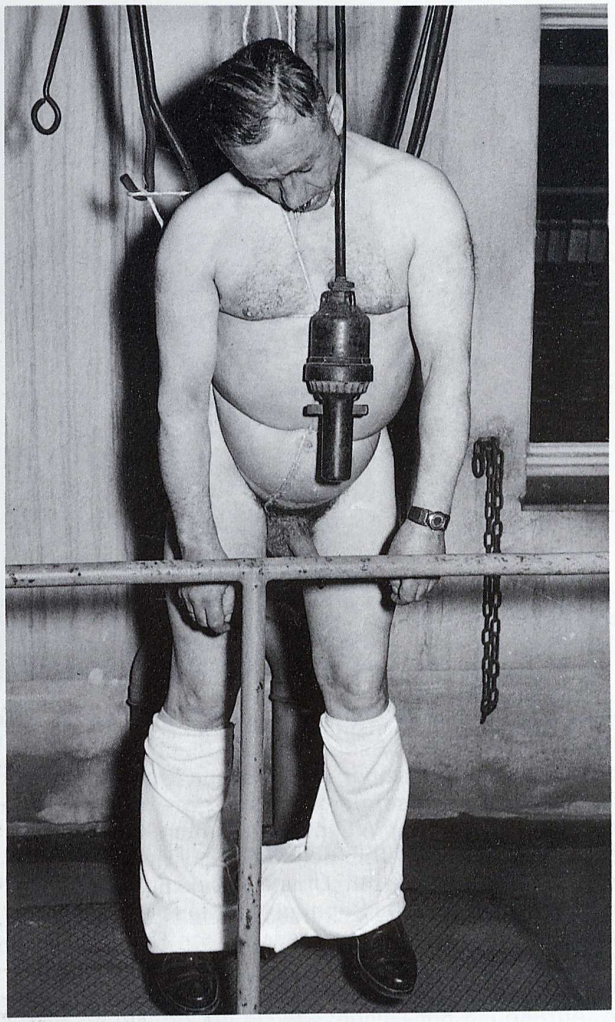


Abb. 669a bis c Autoerotischer Unfall bei masochistischer Betätigung

Der 56jährige Pförtner versah bei einer großen Versicherungsanstalt Dienst als Nachtpförtner. Er war in zweiter Ehe verheiratet. Eines Tages, gegen 5.00 Uhr, wurde er von Putzfrauen des Betriebs, darunter auch seiner Ehefrau, an einem Kran hängend auf dem Hof des Versicherungsgebäudes aufgefunden. Der Betroffene war während der Nachtzeit allein in dem Gebäude, zu dem mehrere kleine Höfe gehörten. An einer Wand eines Hofes, der ringsherum durch Gebäudeteile abgeschlossen war, befand sich ein kleiner Lastenkran zur Beförderung von Brennmaterialien. Am Kranhaken hing ein Gestell, von dessen Querstrebe am Ende je zwei Greifhaken herabhingen. Der Kran wurde durch elektrische Schalterbetätigung betriebsfertig gemacht und mittels eines Handgeräts bedient. Dieses wies zwei elastisch gelagerte Schaltknöpfe für die Auf- und Abwärtsbewegung auf. Beim Eindrücken eines Knopfes setzte sich der Mechanismus in Bewegung; beim Loslassen verblieb der Kran in der erreichten Stellung. Der Pförtner hatte sich bis auf Schuhe und heruntergestreifte Unterhose entkleidet und eine Fesselung angelegt. Diese schnürte seinen Körper wie ein Paket ein. In Hüfthöhe beginnend, zog er das Strickende durch eine laufende Schlinge, führte es zwischen die Beine hindurch und verknotete den Strick mit der um den Leib gelegten Schlinge oberhalb des Bauchnabels. Dann zog er den Strick bis unterhalb der Brust hoch, führte ihn einmal um den Körper, verknotete ihn auf der Brust und legte ihn nach oben weiterführend an der rechten Halsseite vorbei einmal um den Hals, um ihn dann auf dem Rücken mit den in Brust- und Bauchhöhe befindlichen Umschnürungen zu verbinden. Diese Selbstfesselung war offensichtlich nicht zur direkten sexuellen Reizung angebracht, sondern aus





masochistischer Veranlagung heraus. Er fertigte dann zwei Schlaufen mit einem daran befindlichen Aufhängeteil. In die Schlaufen stieg er mit den Beinen ein. Von der Verknotung dieser Schlaufen ausgehend, führte er zwei Stricke zum Rücken, verband sie miteinander und zog sie durch eine gesonderte, lose um den Hals gelegte Schlinge. Vermutlich in diesem Zustand begab er sich auf den Hof. Die Aufhängeteile der Schenkelschlaufen hängte er in die Greifhaken des Kranes ein. Am oberen Kranhaken befestigte er den durch die Halsschlinge gezogenen Strick. Bei dieser Aufhängeart lag der allergrößte Teil des Eigengewichts in den Schenkelschlaufen. Der Drehpunkt bei frei schwebendem Körper lag in Höhe der Schenkelansätze. Mit dem Handbedienungsapparat vor der Brust ließ er sich vermutlich auf- und niedergleiten, ohne dabei mit den Füßen den Erdboden zu verlassen. Infolge des tiefen Drehpunktes fiel der Körper leicht nach vorn über; die um den Hals gelegte lose Schlinge wurde durch den am Kranhaken befestigten Strick gestrafft und verursachte eine Drosselwirkung. Entweder um die Drosselwirkung zu erhöhen oder weil er nicht schnell genug den Abwärtsgang eingeschaltet hatte, wurde er von dem Kran so hochgezogen, daß er frei in der Luft schwebte. Bedingt durch das mit voller Wucht erfolgte Überkippen des Oberkörpers preßte sich die Halsschlinge derart tief ein, daß Bewußtlosigkeit und Tod eintraten.

Der Betroffene wurde als netter, freundlicher, aufgeschlossener, lebensfroher, zu Scherzen aufgelegter und viel belesener Mann geschildert, der nur wenig Frauenbekanntschaften hatte. In seiner Kindheit und Jugendzeit galt er als Eigenbrötler, der sich allgemeinen Jugendstreichen nicht anschloß. Der Vater war Handwerker. Die Ehe der Eltern wurde als harmonisch bezeichnet. Trinker oder Geisteskranke in der Familie gab es nach Auskunft der Geschwister des Betroffenen nicht. 1939 ging er die erste Ehe ein, die auf Verschulden der Ehefrau 1950 geschieden wurde. 1955 heiratete er ein zweites Mal. Sowohl die erste als auch die zweite Ehefrau gaben an, daß er regelmäßig und ohne Andeutung besonderer Neigungen den Geschlechtsverkehr ausgeübt hatte. Die zweite Ehefrau erklärte auch nach Kenntnis der abartigen Veranlagung, daß sie sich keinen besseren Mann hätte wünschen können.

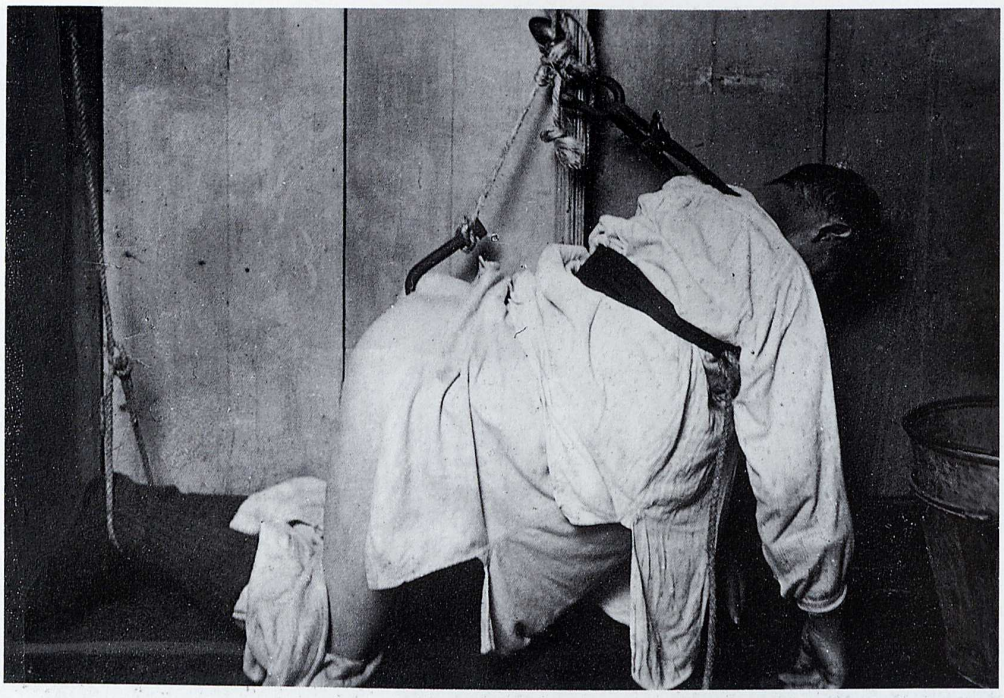


Abb. 670 Sexuelle Selbstfesselung; Tod durch Erhängen

Der Betroffene war Seemann. Aus Pietät forderte er, daß die Wohnung seiner verstorbenen Mutter (Witwe) intakt bleiben müsse, damit er sich, wie zu Lebzeiten seiner Mutter, in der Wohnung aufhalten könne, wenn er an Land war, was aber selten der Fall war. Die Nachbarschaft war mit diesem Umstand bekannt und sah einige Male jährlich den Seemann ins Haus gehen. Seine verheiratete Schwester, die auch einen Hausschlüssel hatte, kam monatlich einmal zwecks Unterhaltung und Reinigung der Wohnung ins Haus.

Auffindung der Leiche, wie sie die Abbildung zeigt. Sie berührte nicht den Boden, hing freischwebend in den Seilschleifen. Die Seilstücke liefen alle in die Höhe, waren über die Schranktüren geschlagen und an der Hinterseite der Türen befestigt. Ein Seilstück war mit einem stumpfen Eisenhaken verbunden, der am Ende abgefeilt war (in formam glandis penis redactus). Über der Brust und am Hals fanden sich Schleifen aus Segeltuchstreifen. In unmittelbarer Nähe der Leiche lag ein umgefallener Stuhl. Wahrscheinlich hielt der Betroffene während seiner onanistischen Prozedur diesen Stuhl fest, der ihm aber entglitt. Unter dem Penis erectus befand sich auf dem Fußboden Sperma und ebenfalls am Hemd. Es scheint, daß der Betroffene, um „jusqu'au moment suprême" zu kommen, dicht am Hals zuschnüren mußte und damit den Tod herbeiführte. Die Knoten waren echte Seemannsknoten. In einem Schrank versteckt wurden Reste des Segeltuchs gefunden, wovon die Streifen abgeschnitten waren. Ein Eisenhaken steckte im After.

Über Fremdkörper im Rektum, die im Rahmen der Masturbation ins Körperinnere gelangten, dort Perforationen setzten, zum Tode führten oder Komplikationen nach sich zogen, siehe Literatur Paasch 1964 [288], Franke 1971 [294] und Krauss, Erbe, Paloska und Baars 1976 [289]. Ein besonders instruktiver Fall stammt von Naeve 1974 [292], der sich 1975 mit der versicherungsrechtlichen Problematik der autoerotischen Fälle auseinandersetzt [293].

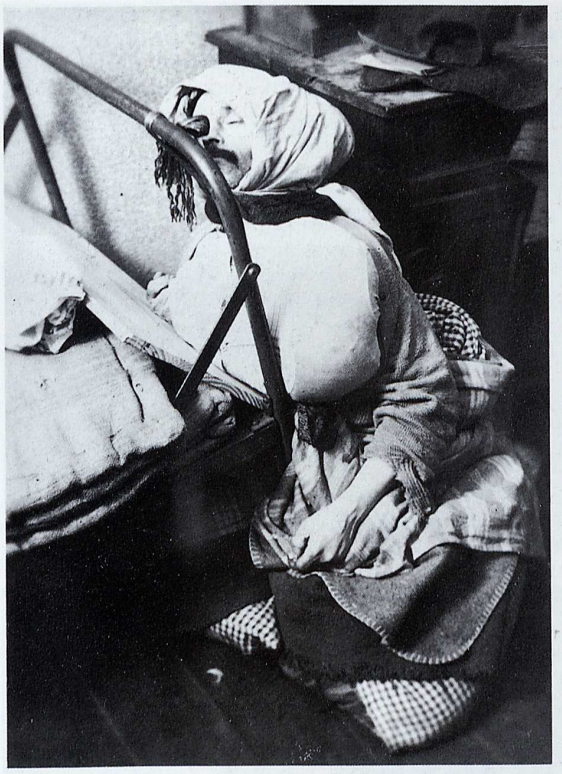


Abb. 671 Sexuelles Selbsterhängen

Ein 52jähriger Arbeiter erhängte sich, vermummt in Frauenkleider, an einem Bettgestell. Er kam durch Aushebung des Bettgestells bei Verschluß der Atemöffnungen durch Erhängen zu Tode (vgl. L. W. Shankel und A. G. Carr [169]).

Einen lesenswerten Fall eines sexuellen Selbsterhängungsfalles mit eigenartiger fetischistischer Maskerade beschrieb Schollmeyer 1965 [290].

Abb. 672 Sexuelle Selbsterhängung eines 13jährigen Schülers

Die Leiche hing im Außenklosett der elterlichen Wohnung. Um den Hals der Ledergürtel, durch Zusammenknoten mit einer Zuckerhutschnur verlängert. Das eine Ende mit einer Schlaufe und diese in einen 2 m hohen Haken eingehängt. Vor der Leiche ein umgekipptes Schulregal, das der Junge bestiegen hatte, um die Aufhängevorrichtung am Haken anzubringen. Den Schlüssel des Klosetts und der Wohnungstür hatte er im Klosett abgelegt. Bekleidung: Hemd, Badehose, Unterrock der Mutter, um die Hüfte gezogen, Gummimantel der Schwester, mit dem Rückenteil um die Vorderseite des Körpers gelegt, ein Unterrock um die Schulter gehängt und darüber eine Bluse der Schwester. Am Fuß hing noch ein Schuh der Schwester, der andere war heruntergefallen.

Die Sektion ergab keine Besonderheiten. In den Lidern des linken Auges einzelne Blutpunkte. Zunge zwischen den Zähnen eingeklemmt. Deutliche Strangmarke, zum Teil nur blaß, mit Knotenabdruck zirkulär. An der rechten Halsseite eine schwache Schürfspur. An der Harnröhrenöffnung etwas heller Schleim. Innere Organe o. B. Linker Schildknorpelfortsatz gebrochen, mit schwacher Blutung.

Der Junge war zu Lebzeiten unauffällig, ängstigte sich nur wegen des bevorstehenden Wiederbeginns der Schule. Keine Feststellung über sexuelle Verirrungen. Elternhaus einwandfrei. Auch in der Schule tadelloser, offener, anständiger, guter Schüler. Keine Anhaltspunkte für Selbstmord. Nie Freude am Verkleiden beobachtet. Wilde Jungensspiele mied er, war zurückhaltend und ängstlich, zart und sensibel. Keine Neigung zu Mädchen. Las Bücher nur dann, wenn er wußte, daß in ihnen nicht von Toten die Rede war. Am Tag vor seinem Tod war er wie gewöhnlich lustig und froh.

Abb. 673a und b Autoerotischer Unfall mit tödlichem Ausgang durch Erhängen

Der Betroffene (42 Jahre alt) wurde erhängt in seiner Wohnung aufgefunden. Einwandfreier sexueller Unglücksfall. Sexuell abartige Persönlichkeit mit masochistischem Einschlag. Offenbar seit Jahrzehnten homosexuelle Betätigung, daneben überwiegend autoerotische Befriedigung des Geschlechtstriebs. Diese wurde von ihm im Laufe der Zeit raffiniert bis ins kleinste Detail ausgebaut, wobei er alle erdenklichen Befriedigungsmöglichkeiten ersann und anwandte und die verschiedensten sexuellen Utensilien benutzte, darunter auch Strangulation. Wahrscheinlich hatte er sich zuerst gedrosselt und später durch einen Erhängungsmechanismus selbstbefriedigt.

Am fraglichen Tag am Nachmittag nahm er, er litt unter chronischer körperlicher und nervöser Schwäche, zur Auffrischung drei Pervitin- und einige Koffeintabletten ein. Von 21 Uhr ab war er allein in seiner verschlossenen Wohnung. Nach dem Befund hatte er in dieser Zeit Wein und Schnaps in unbestimmbarer Menge getrunken und sich sexuell betätigt. Er verschloß dazu die Tür und brannte zwei besonders hergerichtete rote Lampen an. Zu seiner Befriedigung nahm er verschiedene sexuelle Manipulationen vor. Das Sperma fing er in einem Präservativ auf, das unter seiner Bettdecke gefunden wurde.

An die erste Selbstbefriedigung schloß er eine zweite an, und zwar mit drastischeren Mitteln, um die Ejakulation zu erreichen, nämlich durch Selbstaufhängen. Dabei trug er lediglich Schuhe, Strümpfe und eine kurze Hose, eng anliegend, zur Reizerhöhung. Über sein Glied hatte er wieder ein Präservativ gezogen. Außerdem entzündete er eine Kerze und stellte diese zu seinen Füßen auf, um einen aufreizenden Beleuchtungseffekt zu erzielen. Dann legte er den Strick an, setzte sich auf den Fußboden und führte seinen Kopf durch die Schlinge. Außerdem nahm er seine Brille ab und legte sie neben sich auf den Fußboden. Offenbar war sie ihm bei seinen Prozeduren hinderlich. Dann begann er mit der Strangulation, indem er durch Senken des Kopfes oder Nach-vorn-Rutschen auf dem Fußboden die Schlinge zuzog. Dabei hatte er einen hochgradigen geschlechtlichen Erregungszustand und auf seinem Höhepunkt den Samenerguß. Durch falsche Dosierung der Halskompression kam es dabei infolge Abschnürung der Halsschlagadern zur Bewußtlosigkeit und zum Erhängungstod. Eine Selbstlockerung des Erhängungsmechanismus war unmöglich. Offenbar war er dann während des Erhängungsvorgangs aus der Sitzstellung, soweit das die Länge des Stricks zuließ, auf den Fußboden gefallen. In dieser Stellung trat

dann gegen 2 Uhr nachts der Tod ein.

Im einzelnen ist von Bedeutung, daß das Wohnzimmer zwei übereinander kombinierte Beleuchtungskörper aufwies, der obere mit zwei weißen, der untere mit einer roten Lampe. Beim Aufbrechen des Zimmers war nur die rote Lampe eingeschaltet. In dem Zimmer herrschten eine heillose Unordnung und seltene Ungepflegtheit, durch die räumliche Enge noch unterstrichen. Das Schlafzimmer war klein, 2,6 mal 2,1 mal 2,35 m (Höhe). Hier befand sich ein Eisenbett. Der freie Raum unter dem Bett war ein Verschlag, in dem drei Katzen hausten. Auf dem Bett lagen wirr durcheinander alte Stepp-, Woll- und Tuchdecken sowie ein Leinentuch; alles schmutzig, verwahrlost. Die Kopfunterlage durch eine zusammengerollte Steppdecke erhöht. Auf dem Bett lag eine Reihe von Gegenständen. Eine selbst zusammengestellte Serie von Reizbildern bestand aus zehn Gruppen Zeitungsausschnitten, auf Leinwand gezogen, eng zusammengefaltet, in der Tasche zu tragen, Frauen und Männer in obszöner Darstellung, besonders Abbildungen von Beinen, und dazwischen blutrünstige Zeitungsberichte, z. B. „Mädchen die Halsschlagader ... Ein 17jähriger wurde in der Wohnung seiner Eltern erhängt aufgefunden, an den Beinen gefesselt ... Ein 20jähriger schoß sich durchs Herz, nur mit Badehose bekleidet ... Ein 18jähriger erhängte sich im Wald mit seiner gleichaltrigen Freundin, mit verworrenen Abschiedsbriefen; beide hatten vorher eine Flasche Schnaps getrunken". Im Schlafzimmer fanden sich ferner zwei Fadenspulen, auf einer Unterlage aus Hartgummi festgebunden, entweder als Rückenunterlage zur Schmerzerzeugung oder um das Glied zwischen ihnen zu rollen. Weiter fand sich eine ganze Reihe selbstgefertigter Stricke und Schläuche zum Würgen, aus Tüchern, Schnüren, Stricken, Kleidungsstücken, 40 bis 150 cm lang, mit großen und kleinen bis 12 Knoten. Ein Brotbeutel auf dem Bett diente zur Unterbringung dieser Utensilien; in ihm befanden sich auch einige. Unter dem Leinentuch lag ein Präservativ mit frischem Sperma. Am Fußende unter der Steppdecke lagen Zeitschriften mit obszönen Abbildungen. Über der Bettmitte an der Wand hing ein Beleuchtungskörper mit schwenkbarem Wandarm. Er brannte und verbreitete ein schwülstig rotes Licht, war selbst angefertigt aus einem starken Draht und einer Konservenbüchse; die Glühlampe war mit rotem Papier verkleidet. Rechts hinter dem Bett befand sich in Betthöhe an der Wand ein 105 mal 70 cm großer Spiegel. Ein zweiter Spiegel, 40 mal 30 cm groß, war rechtwinkelig zu dem ersten so über dem Bett angebracht, daß sich Bett- und Spiegelfläche gegenüberlagen. Durch raffiniert angelegte Drahtvorrichtungen konnten die Spiegel in ihrer komplizierten Lage gehalten werden. Ein im Bett liegender Mensch konnte sich so, ohne die Lage zu verändern, fast vollkommen spiegeln. Neben dem Bett stand ein Nachttisch. Auf ihm lagen mehrere Würgestricke, Blechröhren mit Pervitin und Koffein, eine Präservativpackung. Am Fußende des Betts stand ein Klapphocker, darauf ein Koffer, vollgepfropft mit Werkzeug zum Basteln. Auf dem Koffer lag ein elektrischer Peitschapparat, bestehend aus einem Elektromotor und einem Gummischlauch von 70 cm Länge. Aufgehängt und eingeschaltet wirbelte der Apparat den Gummischlauch unentwegt im Kreise, wodurch leichte Peitschenschläge entstanden, zweifellos zur sexuellen Befriedigung. Das Schlafzimmer war mit diesen Gegenständen völlig ausgefüllt. Hier standen noch eine Literflasche mit Weinrest, eine Literflasche mit ¼ l Schnaps, daneben zwei Flaschen mit Most. Das Schlafzimmer zeigte eine katastrophale Unordnung. Überall lagen Kleidungsstücke, Tablettenhülsen usw. umher. Es herrschte ein penetranter Geruch.

Die Abbildung a) zeigt die Lage der Leiche. Beide Arme waren leicht auf den Boden aufgestützt. Der Strick hatte sich tief in die Weichteile eingegraben. Er hatte eine Laufschlinge und war straff gespannt. Oben endete er mit einer Schlaufe an einer Stahlöse, die in das Holz der Trennwand zum Schlafzimmer eingebohrt war. Sie war leicht nach unten gebogen. Strick 100 cm lang, 7 mm dick. Die Kerze in einem Kerzenhalter zu Füßen der Leiche war niedergebrannt. Die kurze schwarze Hose lag dem Körper sehr eng an. Außerdem trug der Betroffene Kreppschuhe und braune Söckchen. Die Strangulationsmarke war tief eingeschnürt und hatte einen typischen schrägen Verlauf. Gesicht war blau unterlaufen. Totenflecke entsprachen der Lage der Leiche. Leichenstarre war vorhanden. Beim Umdrehen der Leiche entleerte sich aus dem Mund alkoholische Flüssigkeit. Kotaustritt. Die Selbsterhängung war am Boden sitzend vorgenommen worden. Unter der Hose ein mit Sperma gefülltes Präservativ.

Eine besondere Note bekommt der Fall dadurch, daß es sich bei dem Verunglückten um einen emeritierten katholischen Geistlichen handelte, der jeden Morgen die Messe las und die Kommunion erteilte. Bei seinen sexuellen Ausschweifungen verwandte er auch ein kirchliches Zingulum, das er normalerweise zur Messe trug. Er war Einzelkind eines Oberlehrers. Vater war hochbegabt, sehr gewissenhaft, ein passionierter Briefmarkensammler, auch schriftstellerisch tätig. Daneben hatte er aber auch eine Art Verfolgungswahn und wurde deswegen früh pensioniert. Mutter war dem Alkohol völlig verfallen, eine sehr schlechte Hausfrau. Die Jugend des Betroffenen war beschattet von der Verschrobenheit seiner Eltern, zwischen denen kein herzliches Verhältnis bestand. Er war sicherlich gut begabt, mit zunehmendem Alter zeigte sich bei ihm starke Oppositionslust. Darum wurde seine geistliche Vorbildung um ein Jahr unterbrochen. Er zeigte nie die Haltung eines Priesters, verweigerte das Tragen der geistlichen Kleider, wollte zur ersten Messe mit Schillerkragen und kurzer Hose erscheinen! Opponierte in seinen Predigten gegen seinen kirchlichen Vorgesetzten. War kaum 18 Monate im geistlichen Dienst.

Er war homosexuell, fiel dadurch schon während der Studienzeit auf. Der behandelnde Arzt stellte bei ihm chronische Nervenschwäche und körperliche Schwächezustände fest. Er hielt ihn für einen Psychopathen durch erbliche Belastung von seiten der Mutter. Als Anregungsmittel erhielt er kleine Dosen Pervitin. Seine Hauptleidenschaft war elektrische Bastelei. Er hatte ein Testament gemacht, in dem er nur seinen Freund bedachte, und dabei erklärt, man könne nie wissen, was passiert. Offenbar fürchtete er schon lange, einmal bei seinen Strangulationen zu sterben. Seit etwa drei Wochen vor der Tat trank er viel, in der Zeit vorher wahrscheinlich nicht.

Abb. 674a und b Autoerotischer Unglücksfall; Erhängungstod

Ein 50jähriger Gutsverwalter wurde ein Jahr vermißt. In einer einsamen Waldlichtung hingen an den Zweigen einer Kiefer 2,9 m hoch zusammengeknotete Stricke, Filzstreifen, Gummibänder. Darunter waren abgebrochene Zweige quer über die Zweige der Kiefer gelegt. Unter der Kiefer lag ein Skelett. Gegenüber stand 4 m entfernt eine Voigtländerkamera mit Selbstauslöser, mit einem Tuch bedeckt, und ein Fahrrad mit sorgfältig darübergelegten Kleidern des Betreffenden. Die nach einem Jahr entwickelte Agfaplatte ergab, daß er seinen eigenen Erhängungstod fotografiert hatte. In seiner Brieftasche hatte er mehrere Fotos, die ihn ebenfalls nackt an einem Baum in einer Erhängungssituation darstellten. Die Leiche war durch die Waldfauna zerstört, vom Baum herabgefallen und skelettiert.

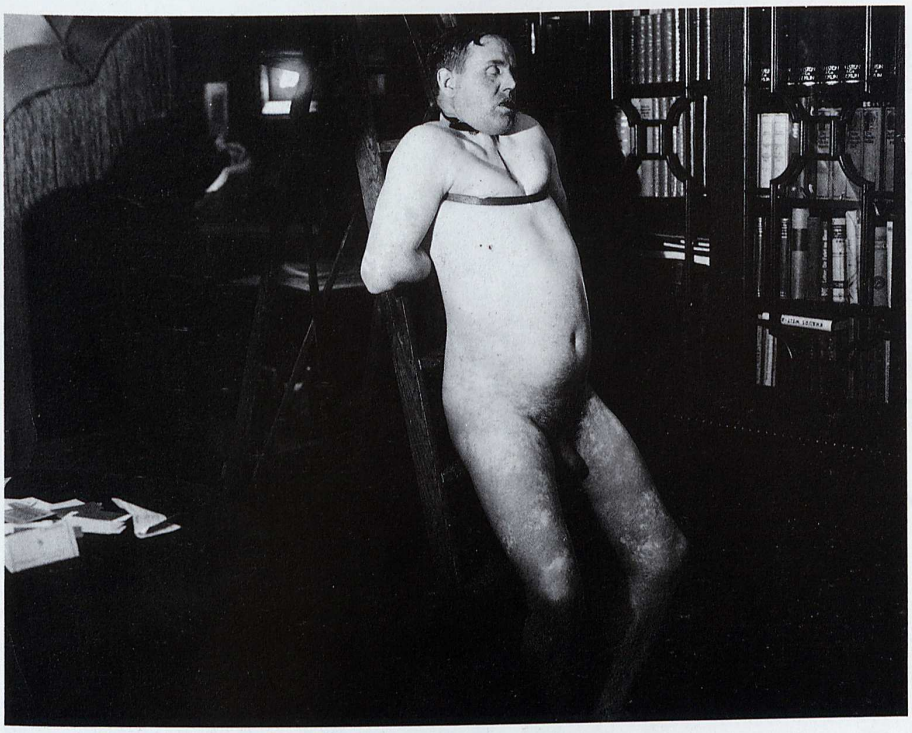
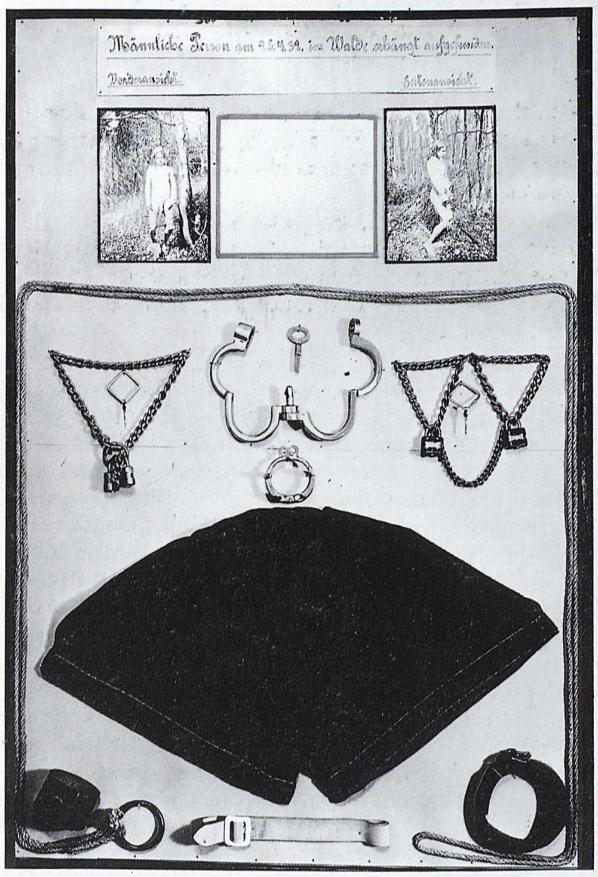


Abb. 675 Sexuelle Selbsterhängung

Auffindung der völlig entkleideten Leiche an einer im Herrenzimmer stehenden Trittleiter, an einem Riemen hängend. Um die obere Trittleiterstufte war ein breiter, fester Lederriemen, anscheinend ein Kofferriemen, gelegt. Durch diesen Riemen hatte der Betroffene einen zweiten, ebenfalls recht starken Riemen geschlungen. Diesen hatte er sich um die Brust und gleichzeitig um den Hals gelegt und ihn unter dem Kinn zugeschnallt. Vorher hatte er vorsorglich unter der Leiter, die auf einem großen Teppich stand, mehrere Tageszeitungen ausgebreitet, um den Teppich bei der Ejakulation nicht mit Sperma zu verunreinigen. Die Hände hatte er sich mit mehreren Gummiringen, wie man sie zum Verschnüren von Päckchen in der Manufakturbranche benutzt, hinter dem Rücken gefesselt. Es war mit Bestimmtheit anzunehmen, daß er bei seiner masochistischen Veranlagung derartige gefährliche Selbstfesselungen, durch die er sich selbst befriedigte, schon des öfteren vollführt hatte. Er wird in diesem Falle, als er seine Vorbereitungen getroffen hatte, im höchsten Wollustgefühl, das bei ihm infolge der durch den Druck des Riemens auf Brust und Hals hervorgerufenen Schmerzempfindung ausgelöst wurde, mit dem Gesäß von der fünften Stufe der Stehleiter von oben abgeglitten sein. Dadurch wurde dem Körper seine Hauptstütze entzogen. Das Gewicht des Körpers ruhte nun allein in den Lederriemen, und zwar am Hals und an der Brust, so daß die das Gehirn mit Blut versorgenden Halsarterien durch den um den Hals gelegten Riemen komprimiert wurden. Dadurch trat Bewußtlosigkeit ein. In diesem Zustand war dem Betroffenen natürlich eine Rettung nicht mehr möglich, da der durch die Schwere des Körpers auf die Halsweichteile ausgeübte Druck so stark war, daß der Erhängungstod unter allen Umständen sofort eintreten mußte. Auskünfte über sein geschlechtliches Vorleben konnten nicht erhalten werden. Er war 36 Jahre alt, betrieb mit seinem Freund eine Handelsvertretung, lebte in sehr guten wirtschaftlichen Verhältnissen, besaß mehrere Häuser, in einem bewohnte er eine gut möblierte Fünfzimmerwohnung, war seit einigen Jahren Witwer. Seine 6jährige Tochter hatte er bei Verwandten der verstorbenen Ehefrau untergebracht. Seit einigen Monaten war er mit einem aus gutem Hause stammenden 24jährigen Mädchen verlobt. Die Hochzeit sollte in den nächsten Wochen stattfinden. Verhältnis des Brautpaars durchaus harmonisch.



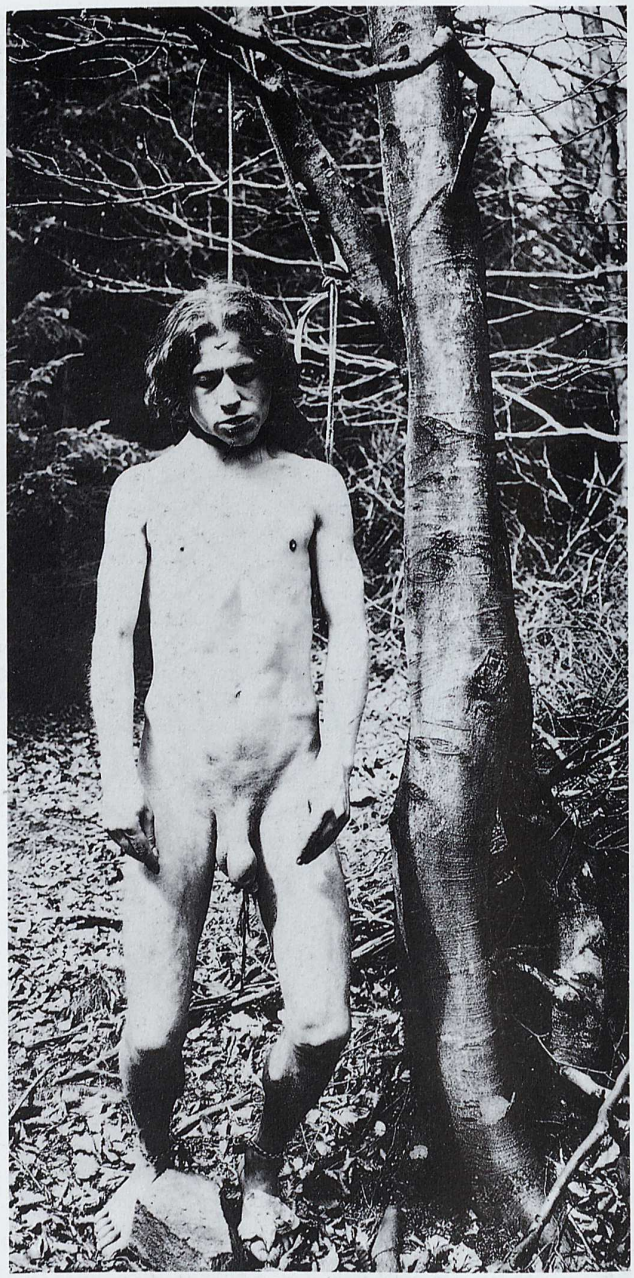


Abb. 676a und b Zufälliges Erhängen bei sexueller Betätigung

Der Betroffene wurde im Wald erhängt aufgefunden. Vor ihm lag ein großer Stein, den er offenbar bei der Prozedur als Stütze für die Füße benutzt hatte. Er befand sich bei der Auffindung in halb kniender Stellung. Die Füße waren mit Messingketten gefesselt, die mit einem Sicherheitsschloß versehen waren. Unter dem Strick trug er am Hals ein Damenbadetrikot. Die Vorhaut war weit über die Glans gezogen und vorn mit einem Schnürriemen zusammengebunden. Der ganze Vorhautsack war prall mit Sperma gefüllt. Im Waldesdickicht neben der Leiche lagen ein Damensportanzug, ein Büstenhalter, verschiedene Damenbadehosen und Badetrikots, ein grüner Damengummigürtel, verschiedene Handfesseln, Sicherheitsschlösser und ein Armring.

Es handelte sich um einen 32jährigen Mechaniker, den Sohn eines Ingenieurs, der mit seiner ihn abgöttisch liebenden Mutter völlig asketisch und zurückgezogen lebte. Er hielt sich für ein großes Genie. Wegen Betrugs war er schon vorbestraft und bei der Untersuchung als Psychopath und Querulant bezeichnet worden. Die ihm in höriger Liebe zugetane Mutter war stark verwahrlost und machte einen heruntergekommenen Eindruck. Auch sie trug unter den Kleidern ein seidenes Badetrikot. Die Mutter hatte dem Sohn bei seinen sexuellen Perversitäten Hilfe geleistet und berichtet, daß er in dieser Weise ständig Fesselungen der Gliedmaßen usw. in nacktem Zustand vorzunehmen pflegte. Am schwierigsten sei aber die Halsfesselung, der er nun erlegen sei.

Abb. 677 Unglücksfall bei sexueller Selbsterhängung

Die Leiche des 52 Jahre alten Bäckermeisters hing auf dem Dachboden; sie wurde sofort abgeschnitten. Der Penis hing aus dem Hosenschlitz heraus, war mit hellen seidenen Damenstrümpfen umwickelt, fest zusammengepreßt und mit einem Gummiring zusammengeschnürt. Über das Gesicht hatte er sich ein Stück eines Barchentunterrocks gelegt, das ebenso wie die Strümpfe angefeuchtet war.

Der Verunglückte war geschlechtlich kühl veranlagt. Er hatte es zur Gewohnheit, jeden Morgen zu dem über der Tenne befindlichen Taubenstall zu gehen, um dort angeblich den Tauben frisches Wasser zu bringen. Hier hatte er über einen Balken einen Strick mit doppelter Schlinge gelegt. Nach dem an dem Strick befindlichen Staub mußte angenommen werden, daß dieser schon längere Zeit hing und der Verunglückte sich hier wiederholt sexuell betätigt haben muß.

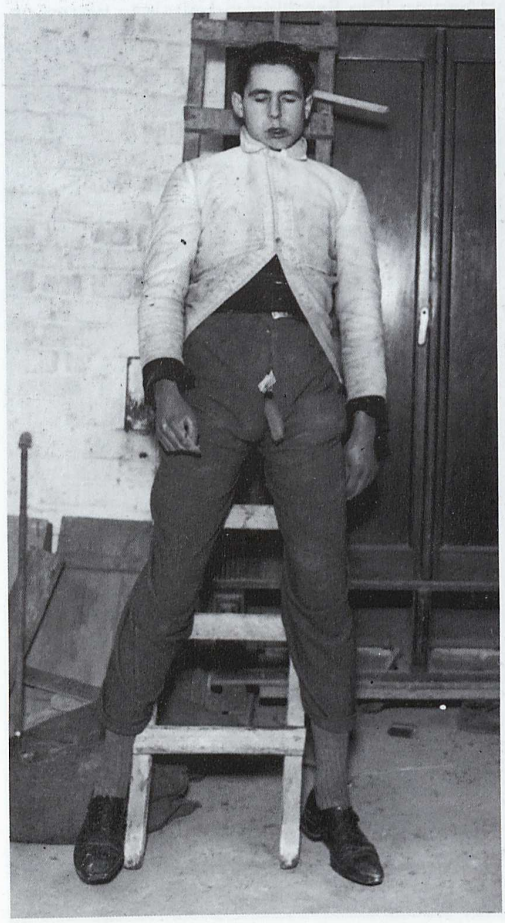


Abb. 678 Sexueller Unglücksfall; Tod durch Erhängen

Der Betroffene, 17 Jahre alt, Steinmetzlehrling, wurde morgens in der Werkstatt auf einer Holzleiter an einem etwa 2 cm starken Gummischlauch erhängt aufgefunden. Leichenstarre eingetreten. Er war angekleidet und hatte seinen Penis aus dem Hosenschlitz hängen. An der ersten Sprosse der Leiter und am Geschlechtsteil wurden noch Spermaspuren gefunden. Die Werkstatt war von innen verriegelt; Schlüssel steckten von außen im Türschloß. Der Vater berichtete, daß sein Sohn trotz seiner Jugend die männliche Reife erlangt, aber keinen Umgang mit Frauen habe. Er „verschlang" täglich Kriminalromane und andere Bücher, offenbar auch sexuellen Inhalts.

Offenbar rutschte er bei der Selbstbefriedigung durch einen Fehltritt von der Leiter ab und fand dadurch den Tod durch Erhängen. In der Arbeit war er etwas nachlässig. Auch während der Arbeit pflegte er Bücher zu lesen.

Abb. 679 Erhängungstod; sexueller Unglücksfall

Der 37jährige Vorzeichner wurde in seiner Wohnküche erhängt aufgefunden. Die zur Tat benutzte Kordel hatte er an einem Knopf einer Schublade des Küchenschranks befestigt, zuvor einen Trainingsanzug seines 12 Jahre alten Sohnes angezogen, eine Kinderbaskenmütze aufgesetzt und die Nasenlöcher mit Watte verstopft. Den Mund hatte er sich mit einem Tuch verbunden. Vor sich, zwischen den gespreizten Beinen, hatte er einen Kinderstuhl und gegen die Rückenlehne desselben einen Spiegel gestellt, über den Geschlechtsteil zwei Kinderstrümpfe gezogen. Beim Auffinden der Leiche stand auf dem Tisch eine brennende Küchenlampe. Nach der ganzen Situation zu urteilen, handelte es sich um einen typischen Unglücksfall bei sexuell-perverser Betätigung. Da er sehr religiös war, ist nicht ausgeschlossen, daß er die Tat in religiösem Wahnsinn beging. Die Familienverhältnisse waren geordnet.

Abb. 680 Kombinierter Selbstmord unter dem Bild eines sexuellen Unglücksfalls

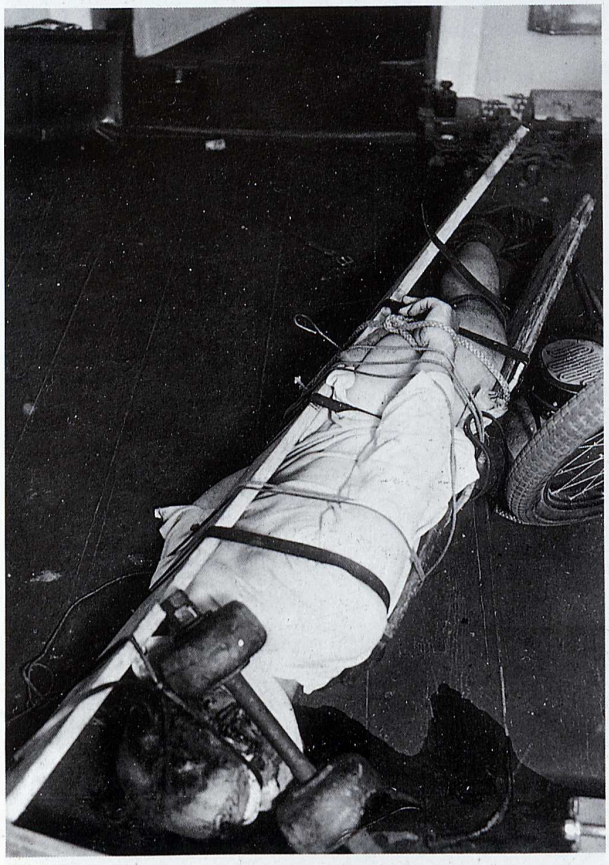
Der Betroffene, 59 Jahre alt, Güteragent, wurde in seiner Garage völlig entkleidet in einer fest zugezogenen Schlinge hängend aufgefunden. Der Bauch war mit einer Schlinge stranguliert, und der Penis an der Wurzel fest abgebunden. Die Bauchdecken waren durch leichte Bauchschnitte mit Taschenmesser verletzt. In unmittelbarer Nähe des Toten Reste von Schlafmitteln. Im Mund ein Taschentuch. Offenbar erbliche Belastung. Mehrere Angehörige haben auch durch Erhängen Selbstmord verübt. Er hatte vielfach seiner Ehefrau und seinem Sohn erklärt, daß das Leben für ihn keinen Sinn mehr habe.

Er verließ an einem Nachmittag seine Wohnung und war in die Garage gegangen. Um diese zu verschließen, hatte er zu beiden Seiten der Eingangstür zwei eiserne Öfen aufgestellt und mit doppelter Fenstervorhangschnur verbunden. Seine Kleidungs- und Wäschestücke legte er in den Kraftwagen. Die Schnur (ebenfalls Fenstervorhangschnur) war fest zugezogen, durch einen Knoten verbunden, von vorn nach hinten über die Hüften auf den Rücken geführt und verknotet. Doppelte Schlinge um den Hals mit Befestigung an einem Wandhaken. Sehr stark ausgeprägte Strangmarke. Schlinge hinten linkerseits. Der Betroffene stand an der Wand aufgerichtet, mit dem linken Fuß auf einem Stuhl.

a) Tatortaufnahme;

Abb. 681a bis d Mord an einem homosexuellen Masochisten durch einen Jugendlichen (vgl. M. L. Wagner [170])

Der Getötete wurde in der Küche seiner Wohnung aufgefunden, nach eineinhalb Tagen Vermißtsein. Die Leiche lag lang ausgestreckt auf der rechten Körperseite auf dem Fußboden der Küche, war nur mit einem weißen Hemd, Halbschuhen und Strümpfen bekleidet, zwischen zwei Brettern, mit mehreren Riemen und Stricken gefesselt, so daß der Körper fest zwischen den Brettern lag. Das vordere Brett reichte von den Zehenspitzen bis zur Höhe des Brustbeins. An dem unteren Ende des Brettes waren zwei rechteckige Flächen herausgesägt, so daß in der Mitte nur ein Zapfen stehenblieb. In Höhe der Schamgegend befanden sich in dem Brett zwei Ausbohrungen. Durch die untere Bohrung ragte das vordere Ende eines Schürhakens heraus. Die obere Bohrung von ovaler Form war mit einem wachstuchartigen Gewebe gepolstert, und aus dieser Öffnung ragte der Penis des Betroffenen etwas heraus. Das hintere Brett begann an den Fersen und ragte 70 cm über den Kopf des Toten hinaus. In diesem Brett befand sich ebenfalls eine Bohrung, und zwar in gleicher Höhe wie das bereits erwähnte untere Loch in dem vorderen Brett. Aus dem hinteren Brett ragte der ringförmige Griff des Schürhakens heraus. Der Schürhaken hing zwischen den Beinen des Toten hindurch und war mit einem Kissen gepolstert. Zwischen dem vorderen Brett und der Schamgegend lag ein zusammengedrehtes Handtuch. Um den Kopf des Opfers war ein Handtuch geschlungen und lose im Nacken verknotet. Es verdeckte die Augen und die Nase. Um das Handtuch herum war eine Gummilitze geführt und an dem hinteren Brett verknotet, so daß hierdurch zunächst das Handtuch gehalten und gleichzeitig der Kopf des Betroffenen an dem hinteren Brett festgebunden wurde. Auf dem Kopf lag eine etwa 30 Pfund schwere Doppelhantel. Eine Kugel lag vor dem Gesicht auf dem Fußboden, die zweite Kugel auf dem Hinterkopf. Mit dem Griff der Hantel war das linke Ohr nach vorne gebogen und festgeklemmt. Neben den Oberschenkeln der Leiche stand ein elektrischer Einlochkocher. Am rechten Oberschenkel der Leiche fand sich eine Brandverletzung, die der Form nach den Heizspiralen des Kochers entsprach.



b) Aufnahme des Opfers in der ursprünglichen Lage;

Der Betroffene und der Täter kannten sich schon

seit vier Jahren. In dieser Zeit haben in der Wohnung des Erstgenannten etwa insgesamt 100 derartige Fesselungen stattgefunden, und zwar alle 2 bis 4 Wochen, gewöhnlich am späten Abend zwischen 21 und 1 Uhr.

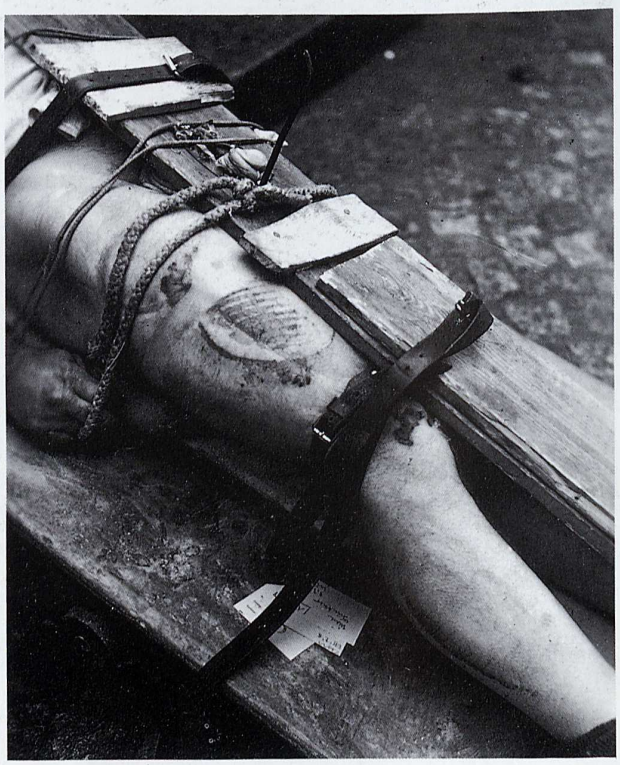
Gegenseitige Onanie und überhaupt jede Berührung seines Gliedes hatte der Täter stets abgelehnt. Für seine sexuellen Handlungen bekam er regelmäßig Geld und Essen. Er empfand bei den Fesselungen nichts, die ganze Szene war ihm gleichgültig, „hat ihn nicht einmal angeekelt". Er verhielt sich dabei „geschäftsmäßig", wie eine „gefühllose Dirne". Der Betroffene war immer ruhig und nett zu ihm, so daß er ihm gegenüber auch keine Erbitterung oder keinen Haß empfand.

Wenn er den Betroffenen gefesselt hatte, mußte er ihn nach genauen Instruktionen durch Onanieren des durch die vorher eingebrannte Öffnung des vorderen Brettes gesteckten Gliedes bis zum Samenerguß befriedigen. Durch Unterbrechung des Onanierens wurde der Samenerguß bis zu 2 Stunden hinausgezögert. Der Täter mußte zum Onanieren eine nach Lichttalg riechende Salbe benutzen, zur Reizerhöhung auch mit Nadeln in den Penis des Betroffenen stechen. Dieser war dabei nackt, hatte höchstens Hemd und Unterhosen an, trug aber stets Halbschuhe und Strümpfe.

Die Fesselungen wurden mit Schnüren, Stricken und Riemen durchgeführt. Das hintere lange Brett wurde an die Wand oder einen Schrank gestellt. Der Betroffene stellte sich dann davor, wobei er mit dem Damm sich auf den mit einem Handtuch umwickelten, in das hintere Brett hineingesteckten Feuerhaken setzte. Die Anlegung der Fessel dauerte etwa 15 Minuten. Zuerst ließ sich der Betroffene mit den Riemen in Schulter- und Brusthöhe fesseln. Dann wurde das vordere Brett davorgestellt, und nun wurden seine Beine, besonders in Kniehöhe, fest an das Vorderbrett gebunden, nachdem der Täter die Hände des Mannes in die Schlaufen eines Stricks gesteckt hatte, der am Hinterbrett befestigt wurde. Zuletzt ließ sich der Betroffene jedesmal die Augen verbinden. Während des onanistischen Aktes machte er zwischen den Brettern krümmende und spannende Bewegungen mit dem Körper, als ob er sich befreien wolle (offenbar zur Lusterhöhung), und stöhnte; ferner forderte er den Täter während des Aktes mehrmals auf, die Riemen fester zu schnallen, offenbar um dadurch den Reiz zu erhöhen. Bei der ganzen Handlung wurde wenig gesprochen. Das Sperma ließ der Betroffene in ein vorgehaltenes Handtuch laufen. Nach dem Samenerguß ließ er sich entfesseln und aß gewöhnlich mit dem Täter.

Am Tattag verlangte er vom Täter wiederum die Fesselung, er sollte sie aber wegen der vorgeschrittenen Stunde (23 Uhr) recht schnell und kurz ausführen. Sie wurde vom Täter in üblicher Weise mit Verbinden der Augen mit einem Handtuch und Riemenumschnürung der Füße des Betroffenen vorgenommen. Das hintere Ende des Bretts lehnte er dabei wie üblich an den Küchenschrank. Daneben schaltete er, damit der Be-

c) Gesamtaufnahme der Vorderseite der Leiche im Leichenschauhaus;



d) Teilaufnahme des Opfers mit deutlich sichtbarer Vorrichtung des Brettes zur sexuellen Befriedigung. Vorderes Ende des vom hinteren Brett her hindurchgeführten Eisenstabs. Brandverletzung durch den elektrischen Kocher. Schürfverletzungen am Knie.

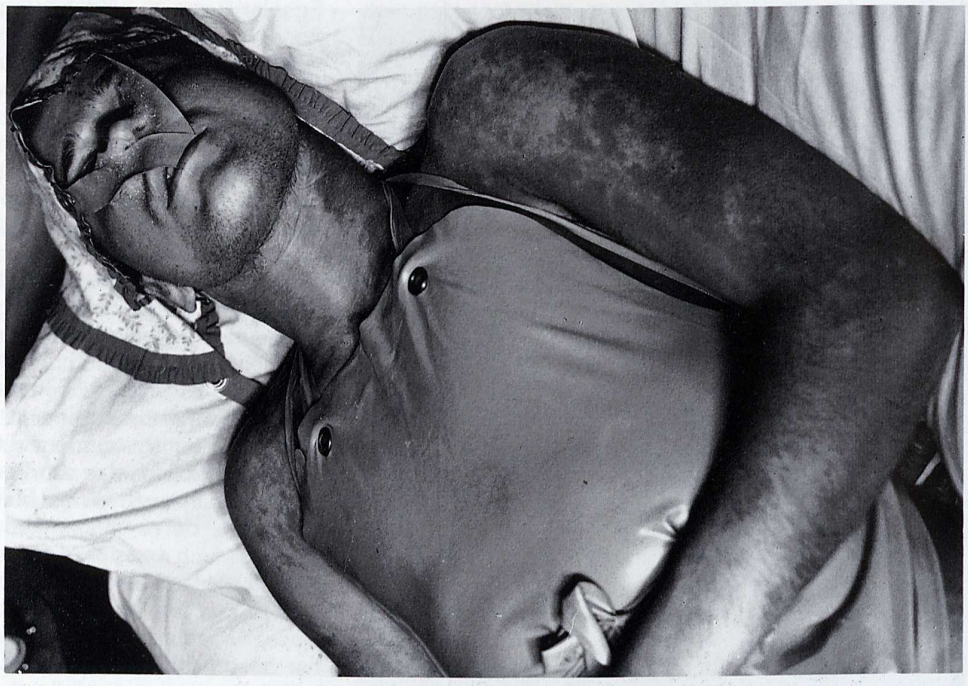
troffene, der wenig bekleidet war, nicht fror, den elektrischen Heizkocher ein. Bei der Fesselung war der Täter, weil er übermüdet und es schon spät war, schlechter Laune. Nachdem er eine halbe Stunde das Glied des Mannes gerieben hatte, verlangte dieser von ihm, die Beine fester zu umschnüren. Er kniete sich zu diesem Zweck vor ihm hin. Als er den Riemen anzog, verlor der Betroffene angeblich plötzlich mit den Brettern das Gleichgewicht und fiel schräg nach vorn auf einen Koffer, riß dabei die Zuleitungsschnur des Kochers aus dem Stecker; der Kocher, noch heiß, kam mit der Heizfläche an den Oberschenkel des Opfers, so daß die auf der Abbildung sichtbare Brandwunde entstand. Als das Opfer hilflos auf der Erde liegend schimpfte, schrie und um Hilfe rief, ihn aufforderte, ihn festzuhalten, nahm der Täter die 30 Pfund schwere Hantel, die unter dem Gasometer lag, hervor und schlug damit dem Opfer auf den Kopf, um es zu „betäuben". Als das Opfer noch schrie, nahm er die Hantel und ließ sie aus etwa 1 m Höhe auf seinen Kopf fallen, wodurch es, wie die Sektion ergab, zu einer schweren Schädelzertrümmerung auf der rechten Seite, besonders im Bereich des Schläfenbeins, mit Scharnierbruch der Basis, Blutung zwischen die Hirnhäute, Kontusionsherden und einer Blutung in die Hirnkammern kam. Der Täter eilte dann aus der Küche ins Zimmer und nahm Schlüssel und Brieftasche des Opfers an sich, in der sich DM 120 befanden.

Der Betroffene (44 Jahre alt) war mehrfach wegen Sittlichkeitsverbrechens (§ 175) bestraft worden. Er lebte einsam und zurückgezogen. Bei M. Hirschfeld war er ebenfalls, der ihm riet, sich kastrieren zu lassen. Früher war er Rennfahrer, später Händler. Schon als Schüler hatte er offenbar im Stadion und später als Rennfahrer viele homosexuelle Erlebnisse, wobei ein Verführer von ihm einmal zu acht Jahren Zuchthaus verurteilt wurde.

Das „Motivbündel", das zum Mord geführt hatte, zeigte mehrere Komponenten. Offenbar hatte der zur Zeit der Tat 17jährige Junge schon Tage und Wochen vor der Tat, besonders nach einem Fahrraddiebstahl kurz vor diesem Ereignis, mehr oder weniger bewußt in seiner Notlage den Gedanken ventiliert, den Betroffenen irgendwie zu berauben, besonders da er bei ihm erhebliche Geldsummen vermutete. Auf dieser Basis hatte er wahrscheinlich den Tatgedanken gefaßt. Überreiztheit und körperliche Übermüdung am späten Abend um 23 Uhr, vielleicht auch Hunger, haben dabei ebenfalls eine Rolle gespielt, ebenso der Anblick seines hilflos mit verbundenen Augen zwischen Brettern liegenden Opfers, das schrie, tobte und schimpfte und für ihn kaum noch etwas Menschliches an sich hatte, besonders da er schon vorher sicherlich weitgehend jede Achtung vor dem Leben und der ganzen Persönlichkeit dieses Mannes verloren hatte. Es ist glaubhaft, daß in diesem Moment durch das Zusammentreffen dieser Umstände auf der Grundlage seiner schon vorher bestehenden Tendenzen, den Mann zu berauben, impulsiv und kurzschlußartig in ihm der Tatgedanke aufgetaucht ist und er ihn dann auch sofort ausgeführt hatte. Der 17jährige war durchschnittlich begabt, offenbar erblich belastet, durch sein ungünstiges Jugendmilieu verprellt, geistig verarmt, ohne jede gefühlsmäßig differenzierte Resonanz, durch schwerste Milieuschäden verwildert.

Abb. 682a bis c Sexueller Unglücksfall beim Masturbieren

Der 21jährige war offenbar Psychopath. Er hatte große Pläne, wollte etwas Großes werden, hauptsächlich bei der Presse. Sein tägliches Leben war nur mit Arbeit ausgefüllt, in die er sich geradezu „hineinstürzte". Geselligkeit spielte für ihn keine Rolle. In seiner Ausbildung (Student der TU) war er fünf Jahre zurück und



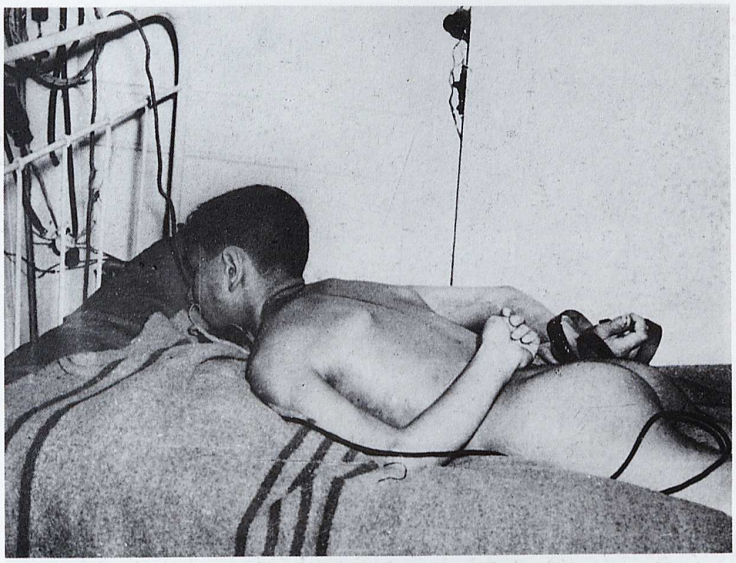
wollte das mit aller Gewalt nachholen. Über Frauenbekanntschaften wenig bekannt. Er soll einmal flüchtige Beziehungen auch intimer Art zu einer 37jährigen Frau gehabt haben, die er in ihrer Wohnung besuchte und die etwa ein halbes Jahr andauerten. Mutter hysterisch, dabei aber sehr praktisch, ebenso wie auch er mehr praktisch eingestellt war. Nur greifbare Dinge konnten ihm imponieren. Er neigte dazu, seine eigenen Fähigkeiten und Kräfte zu überschätzen. Frauen gegenüber war er im allgemeinen sehr zurückhaltend, geradezu ablehnend, äußerte häufig, daß ihm Frauen nachstellen („die will etwas von mir"). Offenbar hatte er eine gewisse Furcht, mit Frauen in sexuelle Fühlung zu kommen. Ihnen gegenüber war er mehr passiv, äußerte, „in einer Ehe müßte die Frau ihn nehmen, nicht er sie", war aber sonst offenbar leidenschaftlich und hatte großes Interesse an obszönen Unterhaltungen. Bei ihm wurden Bücher über Mann und Frau sowie über Unfruchtbarkeit in der Ehe gesehen. Er war im allgemeinen ein Sonderling, aber aufgeweckt. Das Wort „Selbstbefriedigung" war für ihn ein rotes Tuch. Er war Sportler, boxte, trainierte jeden Morgen mit einem Lauf und trank vorher 1 l Wasser. Er rauchte nicht, trank auch keinen Alkohol.

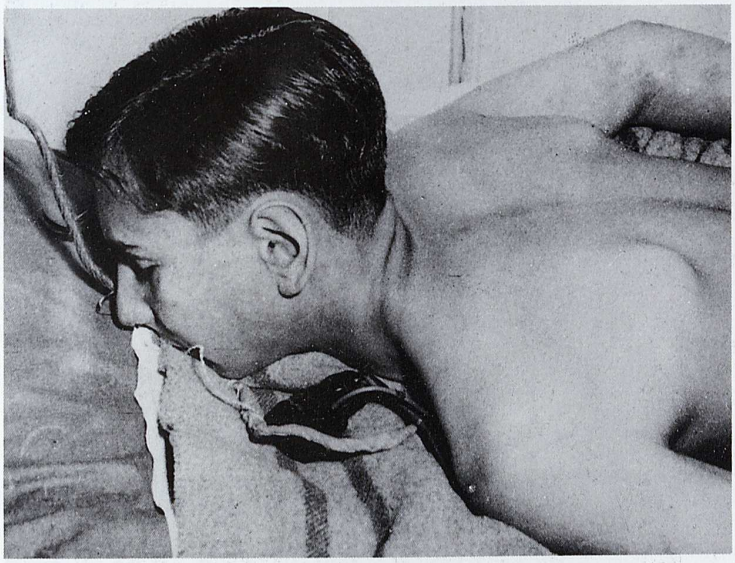
Sehr kräftiger, athletisch gebauter, gut genährter junger Mann. Der Gummigurt, der um den Hals und über den Kopf gelegt war, hatte eine undeutliche Strangmarke erzeugt, die vom Hals über die Unterkieferwinkel steil nach oben zum Scheitel verlief. Keine Blutungen in den Bindehäuten, dagegen Blutüberfüllung des ganzen Kopfs und gedunsenes Gesicht. Sonst ausgesprochene Erstickungsbefunde, vor allem flüssiges Blut und hochgradigste venöse Stauung in sämtlichen Organen. Halsweichteile und Mundboden ohne Besonderheiten.

Ausgesprochen sexueller Unglücksfall. Tod beim Onanieren, wobei die vorgefundene Schürze offenbar den weiblichen Sexualpartner und möglicherweise der

Schürzenzipfel einen Zungenkuß symbolisieren sollte. Der Seifenschachteldeckel zwischen den Beinen diente offenbar zum Auffangen des Samens. Tod durch Strangulation und Verschluß der Atemöffnungen.

Vgl. M. L. Comte [167] sowie G. Bohne und G. Lehrndorfer [166].





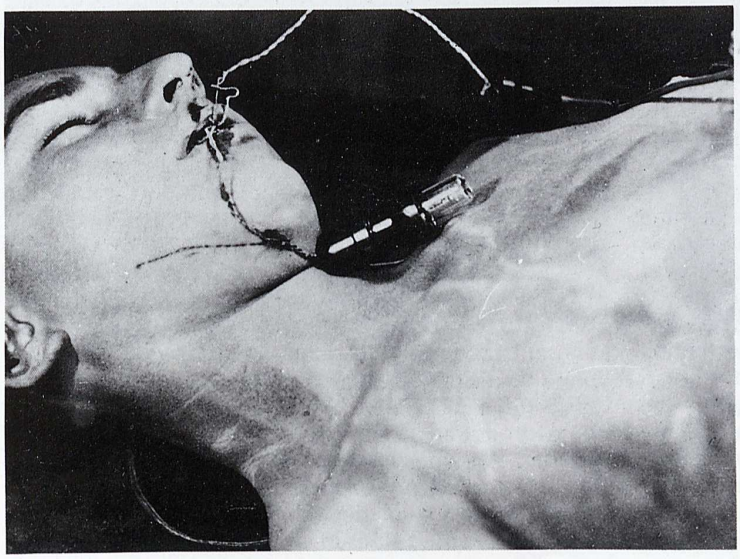
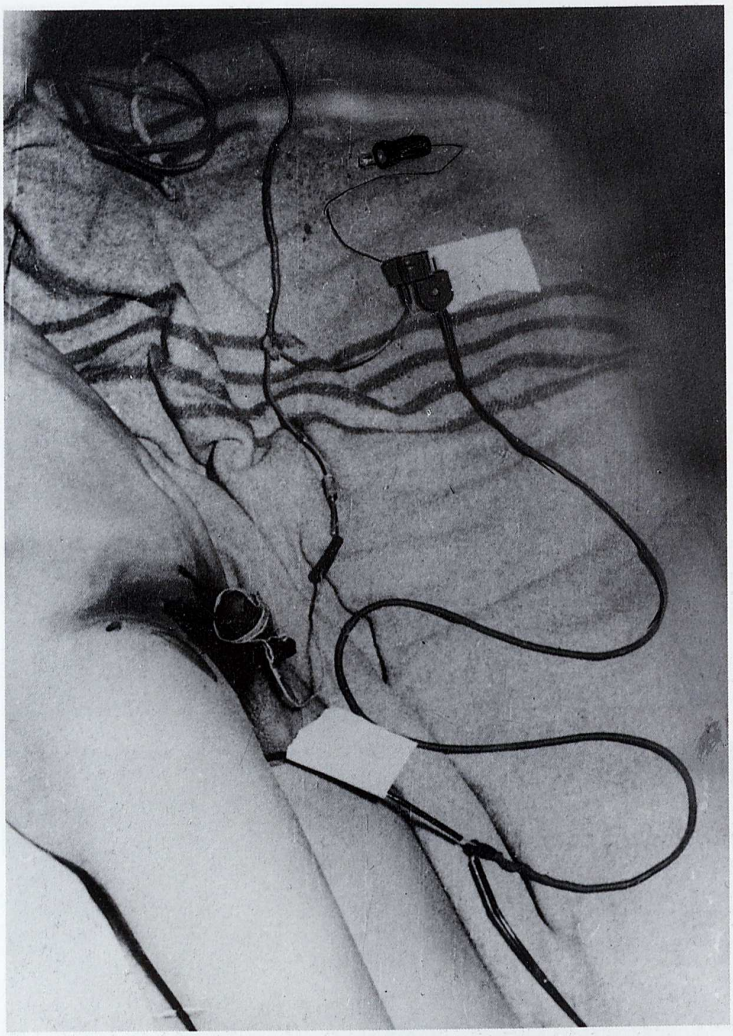
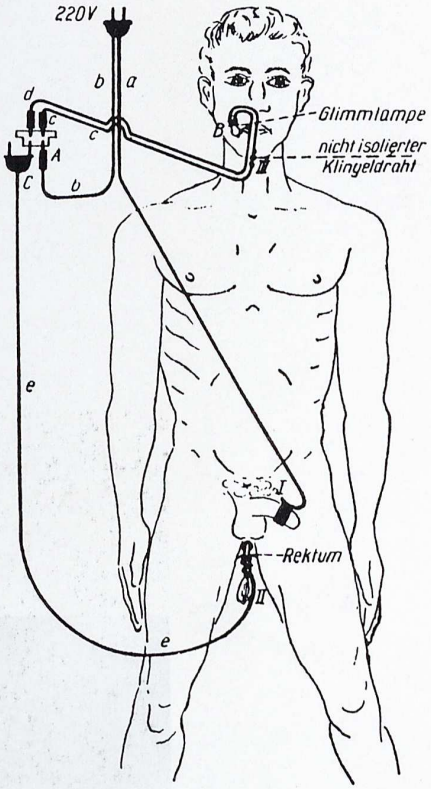
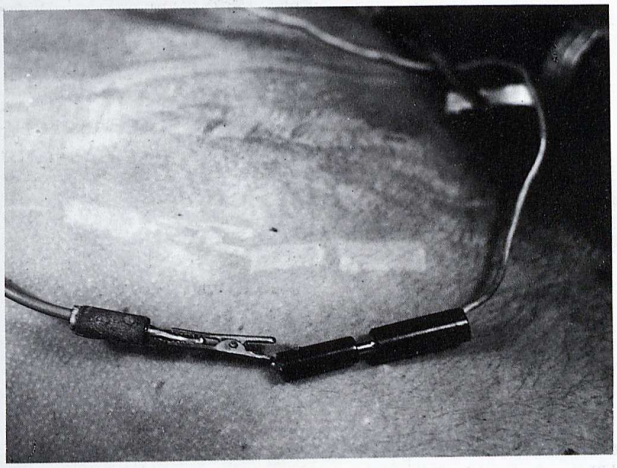


Abb. 683a bis h Unfall durch elektrischen Strom bei sexueller Abwegigkeit; typische Schaltung zur Erzeugung geeigneter Reizströme (aus der Dissertation PUTZMANN)

Ein fast 15jähriger Elektrolehrling, unauffällig, intelligent, aber Einzelgänger, körperlich akzeleriert, Genitalien ausgereift, lag bäuchlings nackt auf seinem Bett. Um ihn herum elektrische Leitungen. Im After steckte der Stiel eines Teelöffels. Daran eine Klemme mit der Stromleitung verbunden. Um den Penis 2½mal ein Aluminiumband geschlungen mit Bananenstecker, mit dem Stromkreis verbunden. Um das rechte Handgelenk war dreimal fesselungsartig ein Lederriemen geschlungen (Masochist!). Am Glied und an der Mastdarmschleimhaut ausgedehnte Verschorfungen, das Gewebe am Damm durch Joulesche Wärme wie gekocht. In der Mundgegend nur leicht umsponnene Klingeldrähte mit streifenförmigen Verbrennungen darunter. Mit ihnen verbunden in einer Mignonfassung eine Glimmlampe. Die Leitungsschnur führte mit einem Draht zum Glied, mit dem anderen zu einer Radiosteckdose. Von hier führte ein schlecht isolierter Klingeldraht zur Glimmlampe, ein zweiter von dort wieder zur Steckdose. In der Buchse des zweiten Pols ein Normalstecker, von dem ein Draht direkt zum Teelöffel in den After führte. Die Glimmlampe schloß den Strom und wirkte neben dem Körper als zweiter Widerstand, so daß durch ihn nur ein äußerst geringer Strom fließen konnte. Durch die trickreiche Stromanlage konnte der Junge sein Glied ohne Schmerzen reizen. Die Glimmlampe hatte er offenbar in ihrer Fassung mit den Lippen gedreht und so zur Reizerhöhung ein Ein- und Ausschalten, An- oder Abschwellen des Stromes erreicht. Der Tod war durch Kurzschluß in der Anlage infolge Aufliegens des defekten Klingeldrahts auf der durch Speichel feuchten Haut in der Mund- und Kinngegend







erfolgt. Herzkammerflimmern durch den vollen Wechselstrom (220 V) unter Ausschaltung der Glimmlampe.

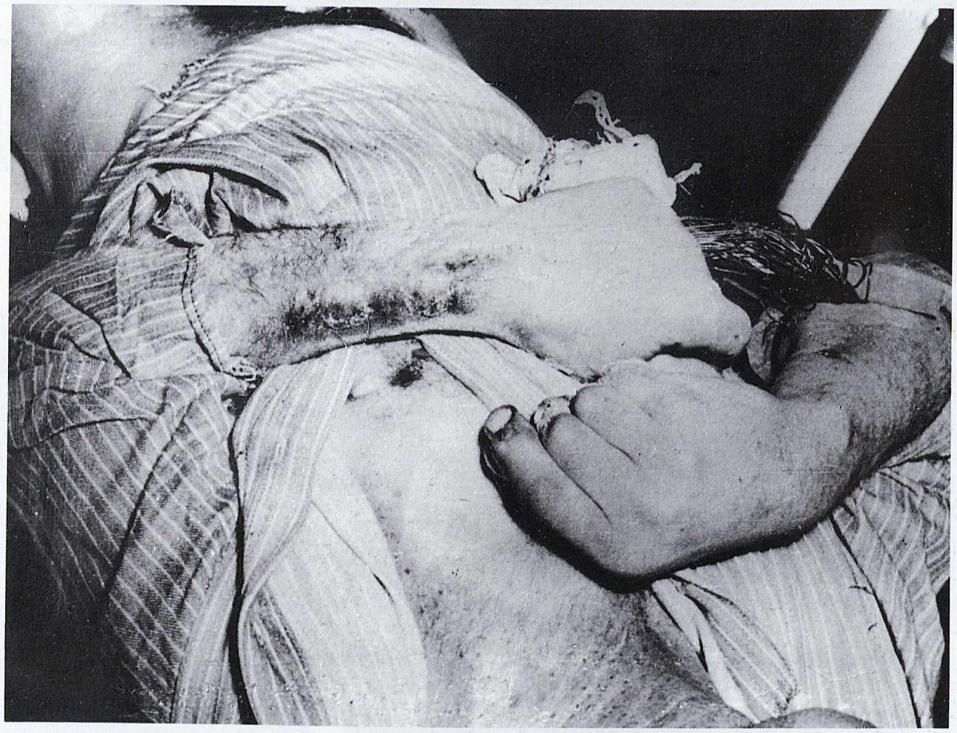
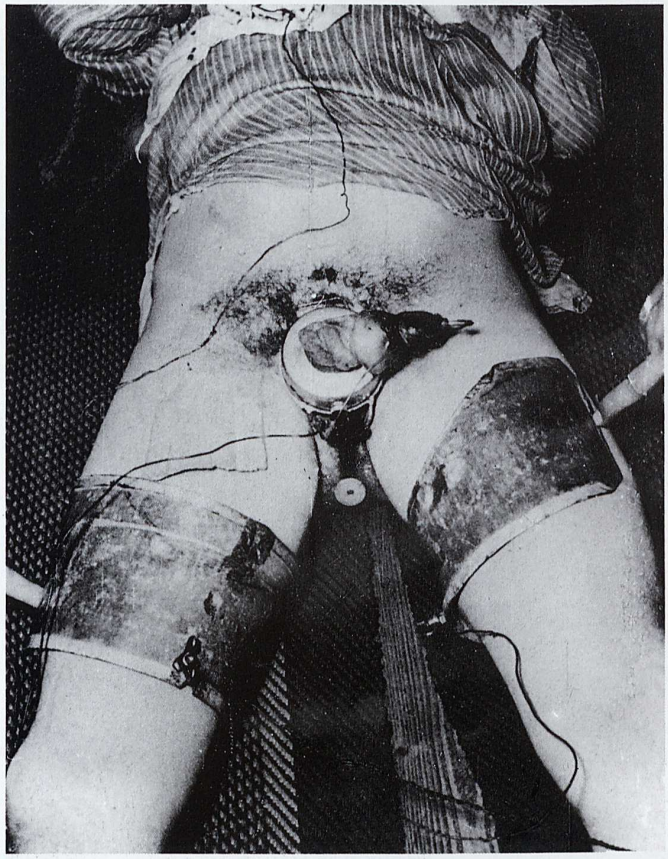


Abb. 684a bis d Selbsttötung durch Elektrizität bei sexuellen Manipulationen

Erläuterungen siehe PUTZMANN, G.: „Über zwei tödliche autoerotische Unfälle durch elektrischen Strom", Diss. Halle (1959).

Über zwei Unfälle durch elektrischen Strom bei autoerotischer Betätigung berichten NAEVE und WITTRAM 1977 in einer kleinen lesenswerten Monographie [247]. In beiden Fällen wurde von den Versicherungen ein entschädigungspflichtiger Unfalltod im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für Unfallversicherung (in der Bundesrepublik Deutschland AUB) anerkannt.



14. Lustmorde

Abb. 685a bis c Lustmord. Tötung des achtjährigen Knaben durch Messerstich in den Hals

Am Tattag hatte der Täter zwei Gläser Bier und einen Schnaps getrunken, ohne einen Rausch zu verspüren. Auf dem Weg zum Kino („Ferien vom Ich") traf er den ihm bekannten Jungen. Da beide denselben Weg hatten, gingen sie zusammen und plauderten. Nach einiger Zeit geriet der Täter in geschlechtliche Erregung; gleichzeitig will er den Gedanken bekommen haben, den Jungen zu töten. Er lockte ihn auf einen dunklen

Weg, zog sein Taschenmesser, das er schon seit einigen Tagen in seiner Manteltasche trug, dabei seinen rechten Arm um den Kopf des rechts neben ihm gehenden Jungen legend, und stach ihm das Messer mit der linken Hand in den Hals, das rechts vom Kehlkopf bis zu den Halswirbelkörpern eindrang. Beim Herausziehen des Messers durchschnitt er Kehlkopf und Speiseröhre. Der Junge schrie kurz auf. Nach dem Stich hielt er sein Opfer noch einige Zeit aufrecht im Arm; seine geschlechtliche Erregung steigerte sich bis zum Samenerguß. Den inzwischen verstorbenen Jungen ließ er dann zu Boden gleiten, klappte das Messer zu, steckte es wieder in die Tasche und schleifte die Leiche zur Seite, damit Vorübergehende nicht darauf traten und nicht noch am Abend die Tat entdeckten. Hiernach ging er ins Kino, mußte aber während des ganzen Films immer an den Jungen und dessen Eltern denken, die ja vergeblich auf ihn warteten. In der Nacht schlief er unruhig.

An der Leiche sah man deutliche Schleifspuren. Die Kleider des Knaben waren blutdurchtränkt, aber völlig geschlossen. Am Messer fand sich kein Blut, angeblich dadurch, daß wahrscheinlich bei dem schnellen Schnitt die Wundränder durch den Druck des nach vorn gefallenen Kopfes zusammengepreßt wurden und das Blut abwischten.

Halsschnitt vorn etwas mehr nach rechts in Kehlkopfhöhe, von links oben nach rechts unten 6 cm lang, fast glatte Ränder, am oberen Rand rechts drei kleine Zacken, der untere mit je zwei 2 bis 3 mm großen Zacken. Kehlkopf quer durchschnitten. 2 cm links und 2 cm über dem linken Winkel des Halsschnitts ein 1 cm langer feiner Hautriß. Auf der rechten Halsseite 1 cm unter dem unteren Rand und 2,5 cm nach innen von seinem rechten Winkel eine 3 mm lange glatte Hautdurchtrennung, etwa 1 mm weit klaffend. Über dem rechten Gesäß eine fünfmarkstückgroße Blutunterlaufung.

After und Geschlechtsorgane o. B. An beiden Schienbeinen vorn mehrere markstückgroße flache Blutunterlaufungen. Halsschlagadern unverletzt. Dagegen zwei Durchschneidungen der rechten Halsblutader, 1 cm und ½ cm lang. Rechte Schilddrüsenschlagader angeschnitten. Speiseröhre glatt quer durchschnitten. In der Luftröhre blutiger Schleim. Starkes Blutatmen. An der Kleidung des Jungen wurde kein Sperma gefunden.

Der Täter war von Beruf Kutscher und Kohlenträger. Er war nie grausam zu Tieren. Er hatte sich nachts auf der Straße oft selbstbefriedigt. Es wurde auch beobachtet, wie er auf seinem Kohlenwagen an seinem Geschlechtsteil rieb, vom Wagen stieg, sich ans Pferd lehnte, dessen Geschlechtsteil berührte und sich dann selbstbefriedigte. Einen Knaben soll er einmal ohne Grund am Hals gepackt und gewürgt haben, so daß er schrie. An Frauen hatte er nie Interesse gehabt, auch nicht an Männern oder Tieren. Intellektuell minderwertig. Auffallend kindliche Erzählungsform. Gleichgültigkeit und nüchterne Sachlichkeit bei Schilderung der Ausführung der Tat. Auch sonst starker Gefühlsmangel, namentlich in bezug auf die Strafe. Steckenbleiben im Zwischenstadium der Selbstbefriedigung. Durchbrechen primitiver Urtriebe infolge Mangel an Steuerung, besonders sadistischer Triebe als Äußerung eines unklaren, nach Entlastung drängenden Zustands, in dem sich sexuelle Tendenzen mit Bewegungs- und Überwältigungsdrang und anderen Elementartrieben mischten. Die Tötung war sicherlich sexuell und entsprach der schwachsinnigen und unentwickelten Persönlichkeit des Täters. Geschlechtliches Erleben auf niedriger Stufe der Selbstbefriedigung ohne erotisches Ziel. Lustmord als sadistische Triebhandlung des geistig und sexuell tiefstehenden Mannes.

Nippe berichtete über einen Knabenmord im Jahre 1932. Der Halsschnitt war hier durch ein besonders scharfes Messer mit einem Zug durchgeführt. Täter blieb unbekannt. Angeblich kein Lustmord. Nippe behauptete, daß hier ohne weiteres deswegen Lustmord ausgeschlossen war, weil die winterliche Kleidung des Knaben auf das sorgfältigste in Ordnung gehalten war, auch keine Spermaspuren aufwies. Er gibt allerdings theoretisch auch solch einen Lustmord zu, daß allein die Handlung des Tötens den Täter zur Ejakulation bringt. Es wird auf die Seltenheit von Knabenmorden durch Halsschnitt hingewiesen. Zur Frage des Kinobesuchs nach der Tat:

Im Jahre 1946 wurde in Berlin eine alte Frau von einem 14jährigen Mädchen mit einem Beil erschlagen. Schwerste Schädelzertrümmerung. Die Täterin aß danach in der Wohnung ein Erbsengericht, besuchte hiernach eine Kinovorstellung („Ohne Schuld schuldig").

Im gleichen Jahr ereignete sich ein weiterer Mordfall. Eine 17jährige erschlug einen 53jährigen mit einem Beil, nachdem dieser sie verführt hatte. Das Mädchen suchte nach der Tat ebenfalls ein Kino auf und sah den Film „Der Täter ist unter uns". Als sie sich dabei sehr erregte, wurde sie von ihrer Freundin, der sie vorher die Tat eingestanden hatte, beruhigt und getröstet, „sie solle sich nicht so aufregen".

Siehe dazu H. Bürger-Prinz [207]. Ein Fall von Pubertas praecox, sowie J. Brock [160], der interessante Hinweise auf Milieu und Täterkreis bringt. Siehe auch Förster [209] und Plaut: Der Sexualverbrecher, Enke, Stuttgart (1960), und Schipkowensky, N.: „Schwachsinn und Verbrechen", Fischer Verlag, Jena (1962).

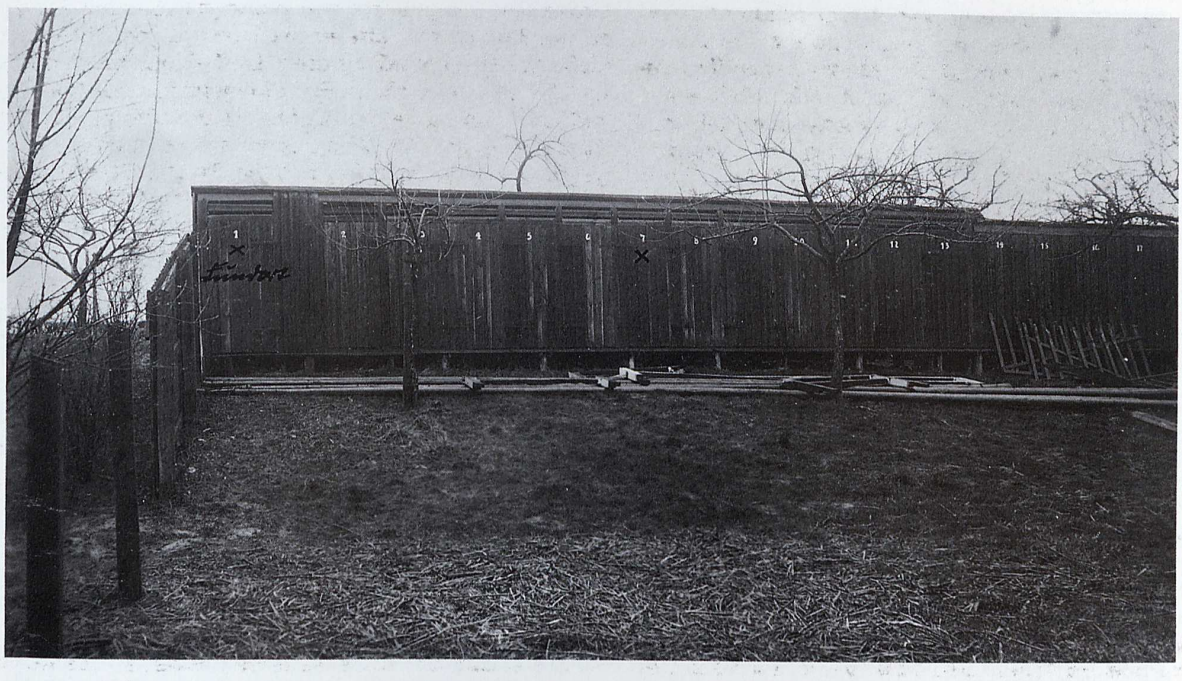


Abb. 686a und b Lustmord an einem neunjährigen Mädchen
Das Mädchen wurde in einer Badekabine auf einer Bank liegend tot aufgefunden. Die Badebaracke hatte etwa 15 bis 20 Badezellen. Es steckte ein Knebel im halbgeöffneten Mund, der Schlüpfer war hochgezogen. Beim Herabziehen fand sich Blut an den Geschlechtsteilen. In der Kabine lagen Reste der Verpakkung von Schokoladentafeln. Täter wurde nicht ermittelt. Kleider ohne Zerreißung. Am Schlüpfer und Unterrock in der Geschlechtsteilgegend blutige Flecke. Gesicht bläulich verfärbt. Keine Bindehautblutungen. An der Nasenspitze eine leicht oberflächliche Hautschürfung. Lippen rot-borkig. In der Mundhöhle zwei Kinderhandschuhe, durch die diese fest verstopft wurde. Keine Verletzungen durch den Knebel. Am Scheideneingang Einrisse, und zwar vorn an der Verbindung der kleinen Schamlippen. Hinten ein 2 cm langer, 0,5 cm tiefer Einriß. Die Scheidenklappe seitlich rechts und links bis an den Ansatz eingerissen; ferner Riß unten am Damm. Hinten in der Scheide flüssiges Blut. Sonst keine Verletzungen, auch nicht in der Tiefe des Rachens. Schleimhaut am Kehlkopfeingang bläulichrot. Vermutlich Schocktod durch die Verletzung der Geschlechtsteile, die entweder mit dem Finger, einem Gegenstand oder Penis erfolgt ist.

Abb. 687a bis c Lustmord an einem Mädchen

Die Abbildungen zeigen, daß die Leiche des Kindes offenbar im Wald vergraben worden ist. Tötung durch Halsschnitt. Typische Verletzungen an den äußeren Geschlechtsteilen und am Scheideneingang. Typische kreisförmige Vertrocknung im Gesicht, die Aufliegefläche auf dem nassen Erdreich charakterisierend.

Abb. 688 Lustmord an einem fünfjährigen Mädchen

Der Täter trat blutbesudelt an eine Polizeistreife heran und erklärte, er habe eben einen Lustmord begangen. Darauf versuchte er zu flüchten, wurde aber sofort festgenommen. Eine Wunde an seiner Hand erklärte er damit, daß er sich beim Brotschneiden geschnitten habe. Am Tattag hatte er mit anderen getrunken, Karten gespielt und gewürfelt. Stark angeheitert verließ er das Lokal und fiel beim Laufen mehrfach hin. Wie er zu der Tat gekommen war, konnte er nicht angeben.

Am Tatort lag das Kind auf dem Bett des Täters in der Wohnung der Eltern des Täters. Das Bett war stark mit Blut besudelt. In der rechten Hüftgegend der Leiche befand sich eine gebogene abgebrochene Messerklinge (Küchenmesser mit stumpfer Spitze). Die Leiche war an die Wand gepreßt und zeigte schon Fäulniserscheinungen, auf der linken Wange zum Teil halbmondförmige Hautvertrocknungen, am Hals zahlreiche Würgespuren, ebenso Kratzer an den Schultern. Am Bauch fanden sich schwere Verletzungen, besonders auf der rechten Unterbauchseite eine 17 cm lange und 4 cm breite, bis in die Muskulatur und in die großen Schamlippen führende Schnittwunde, parallel dazu oberflächliche halbmondförmige Hautvertrocknungen, an der linken Schamlippe ein weiterer, etwas kürzerer Schnitt. Scheide vollkommen eingerissen. Das Heft des abgebrochenen Messers unter der Leiche. Zahlreiche Blutspritzer.

Täter war sehr aufdringlich, sprach nur von sexuellen Dingen, brüstete sich mit seiner Unwiderstehlichkeit Frauen gegenüber, gebrauchte dabei ordinäre Ausdrücke. Er hatte angeblich einen „Little" und eine davon herrührende Lähmung beider Beine. „Besonders beim Mondwechsel und nach Alkoholgenuß bin ich verwirrt gewesen." Besuch der Hilfsschule. Erlernung des Schuster- und dann des Schneiderberufs mißlang. Später als Bote tätig. 28 Jahre alt. Dreimal vorbestraft wegen Sittlichkeitsverbrechens, Unterschlagung, Körperverletzung, Diebstahls.

Das Kind hatte er in die Wohnung gelockt, indem er sich Zigaretten holen ließ. Über die Tat selbst hat er auch weiterhin nichts angegeben. Er sprach von einem Unfall mit Kopfverletzungen. Bei dem ersten Sittlichkeitsverbrechen soll er sich an einem 3jährigen Mädchen vergangen haben; angeblich Freispruch. An der Leiche will er nach der Tat „wieder zu sich gekommen sein" und habe sich dann, als er sah, was er angerichtet hatte, selbst der Polizei gestellt. Er betonte immer wieder, daß er „nicht Fiole schieben und den Geisteskranken spielen wolle". 1924 hatte er einen Selbstmordversuch begangen, indem er sich von einer Brücke stürzen wollte, sich dabei aber nur den Fuß verstauchte. Irgendwelche Zeichen starker Trunkenheit wurden nicht festgestellt. Vor der Anlockung des Mädchens hätte er bereits mehrere Knaben gebeten, ihm Zigaretten zu holen.

Abb. 689a und b Lustmord

Hier ist das Bild des Täters durch die Kratzer im Gesicht und an den Händen sehr eindrucksvoll.

A. G. Hess untersuchte ein umfangreiches, im sächsischen Ministerium für Justiz gehortetes Karteimaterial und zog daraus wichtige und auch heute noch gültige Schlüsse (veröffentlicht 1934). Aus seinen Erhebungen geht hervor, daß die weitverbreitete Ansicht von Eltern und Erziehern, wonach „Unbekannte" als Täter bevorzugt in Frage kommen, unrichtig ist. Die Meinung, daß die Kinder auf Straßen und Spielplätzen angelockt und dann verschleppt würden, ist nicht richtig. In mehr als vier Fünftel der Fälle kannten sich Täter und Opfer bereits vor der Tat.

Beziehungen zwischen Täter und Opfer vor der Tat (nach A. G. Hess (1934) [269] vgl. dazu auch die neue Einschätzung von Szewczyk u. a. 1984 [296])

Beziehungen	Weiblich		Männlich	
	n	%	n	%
Verwandtschaft				
• Kinder, Stief- und Pflegekinder	70	15	3	3
• Sonstige Verwandte	9	2	1	1
Durch gleiche Wohngemeinschaft bei nicht verwandten Personen	8	2	–	–
Spielgefährten der Täterkinder	38	8	7	7
Nachbarschaft	66	14	–	–
Bekannte ohne nähere Angabe und sonstige Bekannte	92	20	20	19
Gemeinsame Interessen (Tierzucht, Briefmarkensammeln usw.)	7	2	5	5
Vereinstätigkeit	–	–	9	8
Durch Beruf (außer Lehrer-Schüler-Verhältnis)	45	10	10	9
Lehrer-Schüler-Verhältnis	36	8	30	28
Fremd	86	19	22	20
Insgesamt	457	100	107	100

Abb. 690a und b Lustmord an einer 11jährigen Schülerin

Tod durch Erwürgen. Aufreißung der Scheide durch Finger oder Glied. In der blutigen Scheide Sperma nachgewiesen. Das Kind war im Keller eines Neubaus vergraben, lag ½ m tief in der Erde. Rein zufällig fiel einem Arbeiter diese Stelle auf, sonst wäre am nächsten Tag eine Betonschicht darüber gelegt worden. Das Kind war in geschlechtlicher Hinsicht sehr zurückgeblieben. Erstickung. Blutungen am Hals. Hautabschürfungen, jedoch keine charakteristischen Würgespuren. Offenbar Würgen mit Zuhalten des Mundes und der Nase. Schlag auf den Kopf oder Kopfschwartenblutung durch Hinstürzen. Kind dadurch vielleicht rasch betäubt.

Abb. 691a und b Lustmörder Rudolph Zimmermann; Tötung von vier Mädchen im Juni/Juli 1940 in Prenzlau, Rottstock, Eger und Magdeburg. Sittlichkeitsdelikt an einem fünften Mädchen. Psychologisch besonders interessanter Fall!

Folgende Daten sind von Wichtigkeit:

1. Am 24. 5. Sittlichkeitsverbrechen an einem 10jährigen Mädchen in Aken;
2. in der Nacht vom 6./7. Juni Geschäftseinbruch in Zerbst, Entwendung von erheblichen Mengen von Wäsche und Kleidung;
3. am 14. 6. wurde die seit dem 10. 6. vermißte 7jährige I. W. aus Prenzlau in einem Kornfeld erdrosselt aufgefunden;
4. am 23. 6. wurde die seit dem Vortag vermißte 7jährige I. K. aus Rottstock ertrunken in einem Wassergraben, geschändet und mit Zeichen eines schweren Würgegriffs aufgefunden;
5. am 15. 7. wurde die seit dem 1. 7. vermißte 8jährige M. B. in einem Gerstenfeld geschändet und mit durchschnittener Kehle aufgefunden;
6. am 3. Juli kam die sechsjährige H. M., von einem unbekannten Mann entführt, nicht mehr nach Hause. Die Leiche wurde nicht gefunden. Zimmermann gab an, das Kind geschändet, erwürgt und dann, als Paket zusammengeschnürt, in die Elbe geworfen zu haben;
7. in der Nacht vom 7./8. Juli wurde in einem Wäschegeschäft in Salzwedel eine größere Menge Wäsche und Kleidungsstücke entwendet.

Der Täter war zunächst unbekannt, konnte aber bald festgenommen werden. Zimmermann, 34 Jahre alt, ist nach nicht beendeter Lehrzeit in Deutschland umhergezogen. Nirgends hielt es ihn länger als 7 bis 8 Monate. Nach seinen Angaben habe er einen Unfall erlitten und bei diesem einen Hoden verloren.

Am 11. Mai des betreffenden Jahres verließ er plötzlich seine Arbeitsstätte, fuhr nach Hamburg, amüsierte sich dort, fuhr dann nach Magdeburg und von hier weiter nach Aken. Nach starkem Alkoholgenuß lockte er hier die 8jährige A. H. an sich, führte sie in eine Höhle am gegenüberliegenden Elbeufer, gab ihr zu essen, veranlaßte sie, sich zu entkleiden. Er zog sich dann selbst nackt aus, legte sich auf das Kind und versuchte es zu mißbrauchen. Hierbei zweimal Samenerguß. Dann ließ er das Kind sich anziehen, schlief mit ihm in der Höhle bis zum nächsten Morgen, führte es zur Fähre und ließ es nach Hause zurückfahren. Getötet hat er es angeblich deshalb nicht, weil es nicht schrie und keinen Widerstand leistete.

Noch am Tattag Rückkehr nach Hamburg. Von dort begab er sich mit seinem Freund, einem Fernfahrer, nach Zerbst, beging einen Einbruchdiebstahl am 6., 7. und 8., verkaufte die gestohlenen Gegenstände und fuhr nach Hamburg zurück. Am folgenden Tag begab er sich nach Stralsund und von dort am 9. 6. nach Prenzlau, wo er am Vormittag eintraf. Hier lockte er nach erneutem Alkoholgenuß auf dem Markt die 7jährige I. W. an sich. Sie sollte ihm den Bahnhof zeigen. Er lockte das Kind außerhalb der Stadt in ein Kornfeld, setzte es neben sich auf die Erde und zog ihm die Schlüpfer herunter, nachdem er noch einmal ¼ l Kognak getrunken hatte. Er hatte stets mehrere Schnapsflaschen bei sich. Dann legte er das Kind hintenüber und versuchte mit ihm den Geschlechtsakt. Das Kind wehrte sich, warf sich hin und her. Darauf erwürgte er es. Als es tot war, wurde er „erst richtig wahnsinnig und gebrauchte das Kind richtig". Dann riß er ihm das Geschlechtsteil auf und drang bis in das Körperinnere ein. Hiernach fesselte er sein Opfer, ohne dafür eine Begründung anzugeben. Mit den Sachen, die er ihm vorher vom Leibe gerissen hatte, deckte er es zu, verließ den Tatort und ließ sich in Prenzlau von einem Friseur rasieren. Als Grund für die Tötung des Kindes gab er an: „Ich habe es eben tot gemacht, gedacht habe ich nichts dabei." Noch am 10. 6. verließ er Prenzlau und irrte nun ohne Arbeit, von seinen „Ersparnissen" lebend, in Deutschland umher. Alle Fahrten führte er mit dem D-Zug aus.

Am 22. 6. kam er zu Fuß nach Rottstock. In einem Lokal aß er zunächst Mittag und trank 6 bis 8 Glas Bier, anschließend ¼ l Kognak. In dem Dorf sprach er die I. K., die in einem Wäldchen Kienäpfel suchte, an, und lockte sie an sich. Sie folgte ihm bis zum Wald, zum Tatort. Hier rauchte Zimmermann zunächst eine Zigarre und gab dem Kind zwei Stück Kuchen. Dann riß er ihm die Schlüpfer herunter, wogegen sich das Kind heftig wehrte, brachte ihm auch im Gesicht Kratzwunden bei. Durch den Anblick der nackten Oberschenkel und des Geschlechtsteils erregt, stürzte er sich auf das Mädchen, riß ihm die Beine mit Gewalt auseinander und versuchte sein Glied einzuführen. Als ihm das nicht gelang und das Kind schrie, würgte er es so lange, bis es fast leblos war, und gebrauchte es dann sexuell bis zum Samenerguß. Das bewußtlose Kind warf er in einen Wassergraben, in dem es ertrank. Danach begab er sich in das Dorf zurück, trank dort im Wartesaal Bier und fuhr gegen Abend über Beelitz–Stettin–Stralsund nach Hamburg. Dort blieb er einige Tage und fuhr dann, als er merkte, daß er verfolgt wurde, über Berlin nach München und nach mehrtägigem Aufenthalt von dort nach Eger.

In Eger besuchte er am 1. 7. zunächst mehrere Lokale, berauschte sich mit Alkohol, um hiernach die 8jährige M. B. außerhalb der Stadt in ein abgelegenes Kornfeld zu locken. Auch diesem Mädchen riß er den Schlüpfer herunter und versuchte es zu mißbrauchen. Dabei will er plötzlich so in Ekstase geraten sein, daß er sein Rasiermesser aus der Tasche riß und dem Kind den Hals durchschnitt. Er verging sich dann an dem Kind, bedeckte die Leiche mit seinem Oberhemd und kehrte in die Stadt zurück. Mit dem nächsten D-Zug fuhr er nach Magdeburg.

Hier kam er am 3. 7. vormittags an, trieb sich in der Stadt umher und sprach dann am Nachmittag die 6jährige H. M. an. Sie sollte ihm den Bahnhof zeigen, und so lockte er sie aus der Stadt bis zum Tatort auf dem Gegenufer der Elbe. Das Kind mußte sich neben ihn setzen, er zog ihm die Schlüpfer herunter und verging sich an ihm. Als es Widerstand entgegensetzte und schrie, würgte er es so lange, bis es tot war. Nachdem er seine Befriedigung erreicht hatte, schnürte er die Leiche wie ein Paket zusammen und warf sie in die Elbe. Die Leiche wurde nicht gefunden.

Noch an demselben Abend des 3. 7. verließ er Magdeburg, fuhr nach Hamburg, traf dort mit dem schon genannten Fernfahrer zusammen und fuhr am 6. 7. nach Salzwedel, wo er bei einem Einbruch festgenommen wurde.

Als Persönlichkeit kleiner, wendiger Mensch, geistig rege, weitschweifig. Gut ausgebildete Phantasie mit Hang zum Lügen. Er kam sich sehr wichtig vor, weil er „im Mittelpunkt der Ereignisse stand". Wenn er aus seinem eigenen Leben erzählte, zeigten sich immer wieder seine Geldgier und Habsucht. Vorbestraft war er von 1923 bis 1938 insgesamt siebenmal wegen Diebstahls im Rückfall, Urkundenfälschung und Bettelns. Zweimal erhielt er Zuchthausstrafen. Von seinen Äußerungen waren folgende kennzeichnend: Er begann seine Vernehmung mit: „Ich will freiwillig alle meine Karten auf den Tisch legen." Die Tötungen habe er in einer Art Rausch begangen: „Das Bier ist ja heute nur 6%ig. Andere fallen bei 6 Glas Bier um, ich trinke 40 Glas Bier und gehe dann noch völlig gerade." In keinem Falle habe er den Kindern etwas weggenommen: „Wenn mir so ein Kind gesagt hätte, Onkel, schenk mir Geld, bis 100 Mark hätte ich hingelegt." Er habe plötzlich einen Hang nach kleinen Kindern bekommen, wenn er unter Alkohol stand, besonders nach Wein- und Schnapsgenuß. Es reizten ihn in diesem Zustand nur Mädchen von 7 bis 8 Jahren, besonders aber der Gedanke, daß sie völlig unberührt und unschuldig seien. Eine Rolle spiele auch der kurze wippende Rock. Als er die nackten Oberschenkel und Geschlechtsteile sah, „da war es um mich geschehen". „Ich habe sie gewürgt, wenn sie mich dabei gesehen hätten, würden sie gedacht haben, welch ein Scheusal." „Sie können sich gar nicht vorstellen, in welcher Erregung ich mich befand. Als das Kind tot war, bin ich erst richtig wahnsinnig geworden. Ich habe dann das Kind zum zweitenmal gebraucht, aber richtig gebraucht." Vor Aken habe er niemals ein Mädchen angefaßt: „Es ist so, als ob der Satan in mich hineingefahren und ich nur sein Werkzeug sei mit meinen kleinen knubbligen Händen. Das Kind in Magdeburg wäre sicher nicht das letzte gewesen, wenn ich nicht rechtzeitig festgenommen worden wäre."

Abb. 692 Sittlichkeitsverbrechen; Tod durch Erwürgen

Am Tattag, etwa um 20.30 Uhr, wurde das Kind mit seinem zweijährigen Bruder in der Wohnung allein gelassen, während die Mutter fernsehen ging. Als sie später zurückkehrte, fand sie das Kind tot mit gespreizten Beinen und herabgezogenen Höschen vor. Täter war ein junger Mann, der mit der Familie befreundet war und in die Wohnung Zutritt hatte.

Würgespuren am Hals mit entsprechenden Unterblutungen des Unterhautgewebes, der Halsmuskulatur und Kehlkopfknorpelhaut. Zahlreiche punktförmige Blutungen der Gesichtshaut, Kopfschwarte, Augenbindehäute, Oberlippenschleimhaut, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut sowie vereinzelt auch der weichen Hirnhäute. Vereinzelte punktförmige Unterblutungen des Lungenfells, der Herzaußenhaut und Briesdrüsenkapsel sowie des Briesdrüsengewebes. Feine Unterblutungen der Herzinnenhaut. Flüssiges Blut. Zerreißung des Jungfernhäutchens mit Unterblutung der Rißstellen und der Ränder. Einriß der hinteren Scheidenkommissur und des Afterrings an der Aftervorderseite. Deutliche Blutung in das Scheideninnere sowie Blutverschmierung in der Umgebung von After und Scheide. Entblößung des Unterleibs von Kleidungsstücken. Blutflecken an der Innenseite der umgeschlagenen Schlüpfer. Unterblutungen und geringe Hautvertrocknungen am rechten Ober- und Unterschenkel sowie linken Oberschenkel. Kleine Hautdefekte an beiden Mittelfingern.

Die verdächtigen Stellen von der Bekleidung des getöteten Kindes wurden auf Spermaspuren untersucht. Das Ergebnis war negativ, wie auch das Untersuchungsergebnis bei aus der Scheide, dem Mastdarm, der Mund-Rachen-Höhle und vom Gesicht entnommenen Abstrichen.

Die immer wiederkehrende Frage an den Gerichtsmediziner, wie lange Sperma bei lebenden Frauen in der Vagina festgestellt werden kann und wie lange sich Spermien in der Leiche nachweisbar halten, wird in der Literatur erstaunlich unterschiedlich beantwortet. Nach Eisenmenger, Spann und Tröger 1977 aus dem Münchener Institut für Rechtsmedizin [261] könnte man bei lebenden Frauen die Grenze bei 72 Stunden setzen, während dies bei Leichen je nach Lagerungsbedingungen noch bis zu drei Monaten gelingen kann.

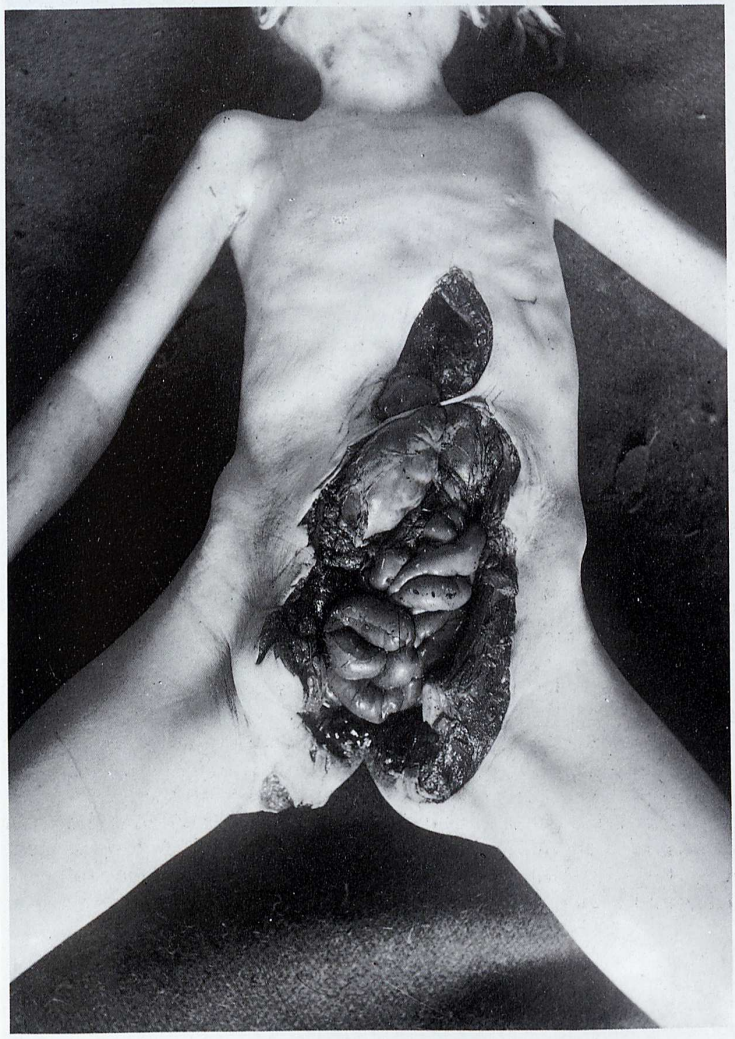


Abb. 693a und b Lustmord

Erwürgen und Aufschneiden des Bauches mit Verstümmelung der Genitalien. Täter: Hoffmann.

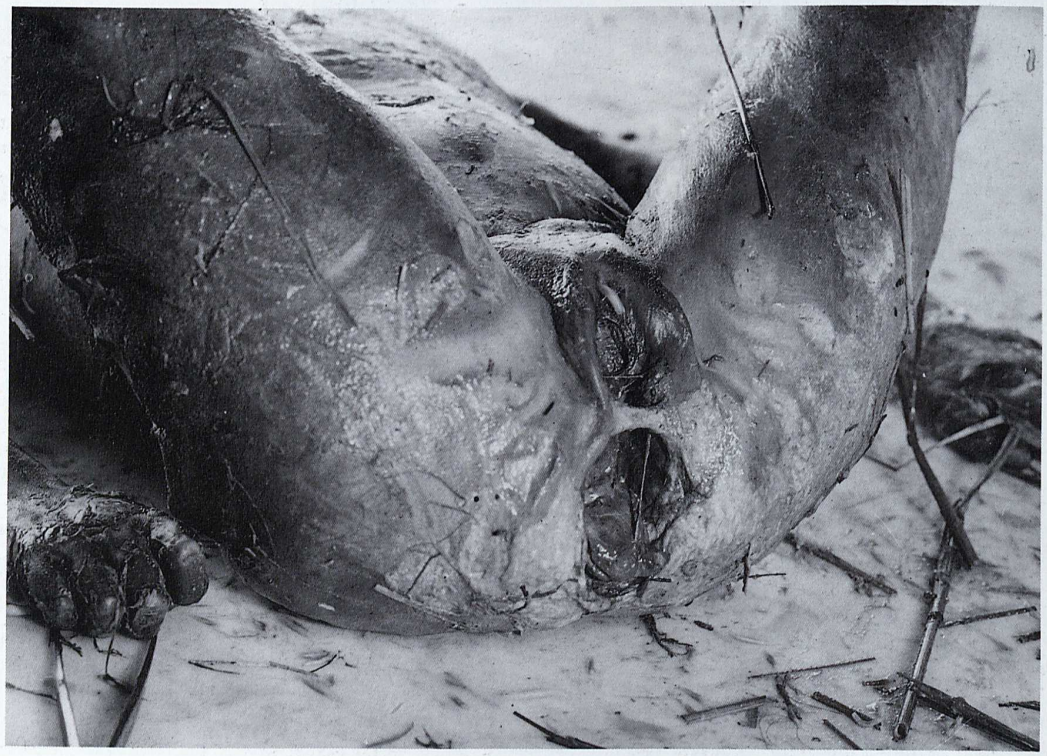


Abb. 694a und b Lustmord

Fortgeschrittene Fäulnis der kindlichen Leiche. Zustand nach Fesselung der Hände und Beine sowie Strangulation des Halses. Riesiger Defekt zwischen Scheide und Mastdarm in der Dammgegend. Verblutung aus einer mit Finger oder Hand gesetzten Verletzung in der Gegend der Scheide. Vgl. WALCHER [174].

Abb. 695a bis c Lustmord; Strangulierung; Erdrosselung

Kleidung zerrissen, beblutet und bekotet. Fesselung so angelegt, daß die Geschlechtsorgane besonders deutlich hervortraten. Die Fesselung der Beine auf beiden Seiten verschieden. Die Umschnürungen gingen zum Nakken und waren hier verknotet. Um den Hals eng angezogene Schnüre. Weitgehende Fäulnis und Autolyse. In der Vagina, 8 cm lang und 3 cm breit klaffend, zahlreiche Fliegenmaden, Umgebung zerstört, ebenso der After, dazwischen nur eine 1 cm breite schwärzliche eingetrocknete Gewebsbrücke. Der Strick zur Fesselung 3,57 m lang. Am Hals eine deutliche Marke, zum Teil mit Zwischenkämmen und Strickmuster. An beiden Brüsten eigenartige, ringförmige Verletzungen, zum Teil halbmondförmig, welche die Brustwarzen überschneiden und zweifellos Bißverletzungen darstellen. Zahlreiche Blutungen auf dem Herzen. Unter der Kehlkopfschleimhaut Blutung, ebenso in der Umgebung des rechten Schilddrüsenlappens. Lungen stark gebläht. Der S-förmige Dickdarm durch die zerstörte Scheide zum Teil vorgefallen. Harnblase eingerissen. Scheide völlig fehlend. Gebärmutter dagegen vollkommen erhalten, ebenso ihre Anhänge.

Abb. 696a bis d Lustmord an einem siebenjährigen Mädchen

Der Fall ist besonders dadurch interessant, daß der Täter als Sadist lediglich durch die Verletzungen des Kindes befriedigt wurde, sonst mit ihm keine sexuellen Handlungen vorgenommen hatte.

In der Nähe seiner Arbeitsstelle hatte er ein Mädchen mit einem Jungen gesehen. Er ließ sich von ihnen Zigaretten und Bier holen. Ihm kam der Gedanke, das eine Kind (L. F.) zu erstechen. Deswegen schickte er den Jungen weg und bestellte das Kind L. F. abends auf den Damm, indem er ihm 50 Pfennig versprach und es anhielt, darüber nicht zu sprechen. Nach Arbeitsschluß fuhr er an die betreffende Stelle, nachdem er sich von zu Hause ein Schlachtmesser, in eine alte Unterhose eingewickelt, geholt hatte. Nach einigem Warten kamen statt L. F. zwei andere Kinder. Nun faßte er den Entschluß, die siebenjährige A. K. zu töten. Dem anderen Kind gab er fünf Pfennig und schickte es weg. Dann setzte er das spätere Opfer auf sein Fahrrad und fuhr mit dem Kind bis zu einem Dickicht, dem Tatort. Sein Fahrrad versteckte er, ging mit dem Mädchen einige Meter weiter, ließ es sein Höschen ausziehen und veranlaßte es, sich auf die Erde zu setzen, wobei das Mädchen 20 Pfennig in der Hand hielt. Er legte es hiernach mit dem Rücken auf den Boden, kniete sich neben das Kind, streifte ihm die Kleider hoch, machte den Unterkörper frei, wandte sich von ihm nach links

ab, zog dabei das Messer aus der Tasche und stieß beim Umdrehen sofort zweimal in den Unterleib des Mädchens. Dabei kam es bei ihm zur Ejakulation. Als das Kind schrie, würgte er es mit beiden Händen am Hals. Als es ruhig war, stieß er ihm noch zweimal das Messer in das Gesäß, weil es noch „zuckte" und er es vollends töten wollte. Dann packte er die Leiche des Kindes an den Füßen, schleifte sie zu einem Fuchs- oder Kaninchenbau und schaufelte mit den Händen Erde darüber, bis sie verdeckt war. Lediglich die Füße waren noch zu sehen. Er säuberte das Messer und steckte es wieder ein, ebenso das Höschen und die Turnschuhe des Kindes. Auch die ihm gegebenen 20 Pfennig nahm er wieder an sich. Daraufhin fuhr er in die Stadt zum Bahnhof zurück, versteckte dort das Messer, warf das Höschen des Kindes unter einen Busch und die Turnschuhe auf ein Wiesengelände. Dann trieb er sich an den Landeböcken der Dampfschiffahrt umher und fuhr um 9 Uhr abends mit einem Bekannten am Tatort vorbei.

Täter mittelmäßig begabt, 25 Jahre alt. Öfter Hilfsarbeiter und bei Bauern tätig. Zweimal wegen Diebstahls vorbestraft. Geschlechtlich hatte er mit mehreren Frauen verkehrt, ab und zu auch onaniert.

Abb. 697a und b Fraglicher Lustmord; Erwürgen; Hammerschläge auf den Kopf

Die Leiche der ermordeten Frau lag in der Küche ihrer Wohnung auf dem Fußboden in Rückenlage. Kopf leicht nach der linken Seite geneigt. Gesicht und Kopfhaar mit angetrocknetem Blut verschmiert. Der rechte Arm im Ellenbogengelenk leicht gekrümmt, lag auf dem Oberkörper, die Hand in Höhe der Hüfte, die Finger etwas gekrümmt. Der linke Arm zeigte mit dem Oberarm nach unten, während der Unterarm in spitzem Winkel nach oben gerichtet war. Die linke Hand war zur Faust geballt. Beide Hände und der rechte Unterarm mit Blut besudelt. Unterkörper bis über die Hüfte entblößt. Kleidung, bestehend aus Hemd, Rock und Schürze, entsprechend nach dem Oberkörper hin zusammengeschoben. Die Oberschenkel wie in Bei-

schlafstellung gespreizt. Die Unterschenkel so angewinkelt, daß sich die Fußsohlen berührten. Unter dem After Kot in etwa Faustgröße, nicht verschoben. Vagina geschlossen, Sperma äußerlich nicht feststellbar. Die nackten Oberschenkel und der entblößte Unterleib zeigten weder Verletzungen noch Blutflecke. Neben der Leiche auf der linken Seite ein Schusterhammer, mit dem eisernen Hammerteil in Höhe des Gesichts und mit dem unteren Ende des Stiels im spitzen Winkel zwischen Ober- und Unterarm. Der Stiel zeigte am Griffende Blutflecke, offenbar von der zufassenden Hand herrührend. Zwischen eiserner Hammerspitze und Stirn auf dem Fußboden eine etwa handbreite Blutlache, die sich noch bis unter den Kopf hinzog. In der Küche bis auf einen umgefallenen Stuhl keine Spuren des Kampfes feststellbar. Lediglich an dem Bein einer Fußbank, zwischen dem umgefallenen Stuhl und der Leiche, ein kleiner Blutfleck erkennbar. Dieses Bein der Fußbank stand der linken Hand am nächsten. In dem anliegenden Schlafzimmer war das Bett, in dem die Tote geschlafen hatte, stark zerwühlt, besonders waren Laken und Kopfkissen sehr zerknüllt.

Der Tod ist vermutlich nicht durch die Schläge auf den Kopf verursacht worden. Sämtliche Schädelknochen waren unverletzt. Es muß mit dem stumpfen, runden Ende des Hammers geschlagen worden sein, da Platzwunden der Haut auf der harten Unterlage der Schädelknochen nachweisbar waren. Verletzungen und Bluterguß im Gehirn fanden sich nicht. Die Betroffene wurde wahrscheinlich durch die Schläge nur betäubt und dann erwürgt, wofür die Blutergüsse unter dem oberen Pol der rechten Schilddrüse und im rechten Kopfnackenmuskel sowie die zahlreichen Kratzspuren am Hals sprachen, ebenso auch die Blutüberfüllung der Lunge und der starke Kotabgang.

Abb. 698 Lustmord

Blut am Geschlechtsteil. Blutunterlaufungen und Kratzspuren am linken Oberschenkel.

Abb. 699a und b Lustmord an einer 45jährigen Frau

Der Täter, der seit längerer Zeit als Untermieter bei dem betreffenden Ehepaar wohnte, hatte erzählt, daß er am nächsten Morgen früh auf seiner Arbeitsstelle sein müsse, und daher zu früher Morgenstunde sein Frühstück bestellt. Der Ehemann der Betroffenen hatte Nachtdienst, kehrte daher erst am Nachmittag des Tattags in die Wohnung zurück und entdeckte das Verbrechen. Der Untermieter hatte den Mord mit großer Kaltblütigkeit vorbereitet und ausgeführt. Die Betroffene hatte ihm das Frühstück auf den Küchentisch gestellt und sich in der Nähe auf einen Stuhl gesetzt, um Kartoffeln zu schälen. Sie wollte trotz der frühen Stunde schon das Mittagessen vorbereiten, da sie „große Wäsche" hatte. Diesen Augenblick benutzte der Täter, um sein Opfer hinterrücks zu überfallen und zu würgen. Er verging sich an der Frau und stopfte ihr Teile eigener Kleidung in den Mund, um sie am Schreien zu hindern.

Die Sektion ergab Erstickung. Würgespuren am Hals und Knebelung, die für sich allein schon tödlich war. Der Schlüpferstoff (Knebel) war kunstvoll zusammengedreht, tamponartig tief in den Rachen und Kehlkopf eingeführt. In die Mundhöhle war ein weiteres Tuch eingeschoben und nur von außen mit Speichel benetzt. Am Kehlkopfeingang fanden sich blutunterlaufene Stellen, woraus zu schließen war, daß die Betroffene bei Einführung des Knebels noch gelebt hatte. An den gefesselten Händen waren keine Blutunterlaufungen, woraus gefolgert wurde, daß sie bei der Fesselung nicht mehr lebte. In der Scheide, an den Schamhaaren und auf den Steinfliesen (siehe Pfeil) Sperma.

Der Täter war 26 Jahre alt. Er lernte das Schlosserhandwerk, wurde Geselle, später Melker, zuletzt wieder Schlosser. Wegen Diebstahls dreimal bestraft.

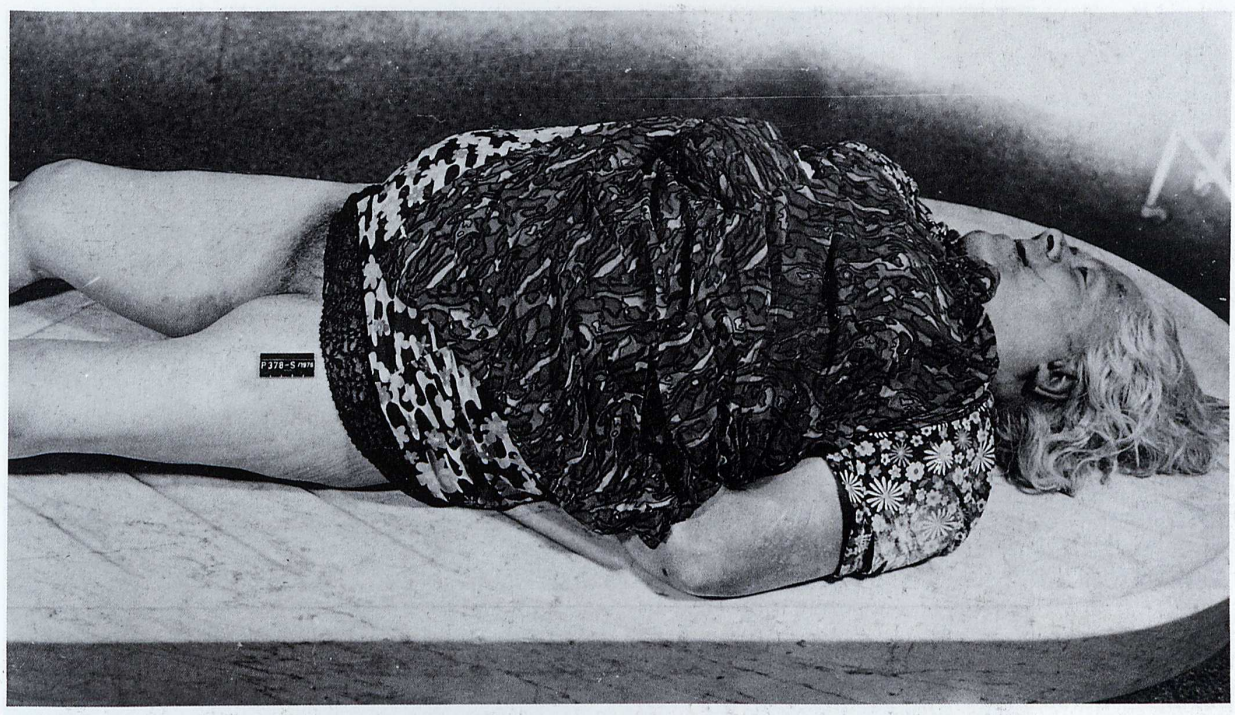


Abb. 700a und b Doppelmord an zwei Schwestern aus sexuellen Motiven (aus dem Untersuchungsgut von Doc. Dr. Neoral, Olomouc)

Der Täter war ein 17jähriger Mann mit verminderter Zurechnungsfähigkeit (Oligophrenie), der im selben Ort wie die Opfer wohnte. Er tötete zwei Frauen. Beide waren Schwestern. Das hier abgebildete Opfer war 65 Jahre alt, das andere 70 Jahre. Während bei dem abgebildeten Opfer Sperma in der Scheide nachgewiesen wurde und die Vergewaltigung zu Lebzeiten erfolgte – nach Fesselung mit einem Handtuch, lag bei dem zweiten Opfer Nekrostuprum vor und die Spermareaktionen waren negativ. Todesursache Erwürgen und Erdrosseln. Das Drosselwerkzeug war nicht mitgebracht worden: ein isoliertes elektrisches Haushaltskabel. Der Tatort war das Haus der Familie der beiden Schwestern. Der Täter stand zur Zeit der Tat unter Alkohol.

Abb. 701 a bis c Lustmord an einer 21jährigen Frau

Das Opfer wurde auf freiem Feld, 13 m von der Straße entfernt, aufgefunden. Es war erwürgt worden und hatte den eigenen Schlüpfer als Knebel im Mund.

Der 19 Jahre alte Täter war bei fremden Menschen aufgewachsen. Schon als Kind schlechte Eigenschaften, verlogen und verstockt. Lehrlingsstellen gab er rasch wieder auf, beging eine Straftat nach der anderen. Er versuchte, auf jede Art und Weise in den Besitz von Geld zu gelangen. Wegen mehrerer Diebstähle Fürsorge. Zunehmende sexuelle Erregbarkeit. Versuchte bei seinem Arbeitgeber in das Schlafzimmer der Töchter einzudringen. Später näherte er sich jedem Mädchen, das ihm begegnete. Wenn es ihm nicht gefügig war, wandte er Gewalt an, gab sich als stud. med. und stud. Ing. aus. Wohnte mit seiner Verlobten zusammen, hatte ein Kind mit ihr.

Die Sektion ergab Blutungen in den Bindehäuten. Rotes Gesicht. Typische Würgespuren an beiden Halsseiten, zum Teil halbmondförmig, nicht sehr ausgeprägt. Ausgesprochene Erstickungsbefunde. Lungenblähung. Blutüberfüllung aller Organe. Flüssiges Blut. Blutungen in den Halsweichteilen, unter der Schilddrüse, am linken, nicht gebrochenen oberen Schildknorpelhorn und Bruch beider Zungenbeinhörner mit deutlicher Blutung. In der Schamspalte ein Grashalm. In der Scheide grauer Schleim mit massenhaft Sperma. An den Geschlechtsteilen sonst keine Verletzungen. Dagegen an beiden Oberschenkeln und Knien mehrere blaue Flecke mit Blut im Gewebe, offenbar beim Auseinanderdrängen der Beine zustande gekommen. Die Getötete hatte kurz vorher mit einer ganzen Reihe von Soldaten einer Flakbatterie Geschlechtsverkehr.

Abb. 702a bis d Lustmord an einer 56jährigen Frau; Erwürgen

Die Betroffene wurde in ihrer Wohnung von Verwandten auf dem Fußboden der Diele liegend, tot aufgefunden, und zwar vor dem Kleiderschrank, der aufgebrochen und durchwühlt war. Die Leiche war mit Kleidungsstücken bedeckt. Die Leiche war entblößt und nahm eine typische Lustmordstellung ein. Besonders interessant war bei diesem Fall, daß die Schamhaare, offenbar mit einer Schere abgeschnitten, in

mehreren Büscheln vor den Geschlechtsteilen zwischen den Beinen auf der Erde lagen. Am äußeren Geschlechtsteil und im Scheidenvorhof fand sich mikroskopisch Sperma. In der linken Hand eine zerbrochene Zahnprothese. Unter der Hand eine leicht blutige Flüssigkeit. Um den Hals in zusammengeschobenen Falten ein Wäschetuch, das hinten einfach geknotet war. Es lag so lose herum, daß ein Erdrosseln auszuschließen war. Um den Hals ferner ein schmaler Tüllschal mit Spitzen, vorn mit einer Schleife gebunden, ebenfalls locker angelegt. Der Fall wurde vom Massenmörder Lüdtke eingestanden.

In einem ähnlichen Fall und in anderen sind wir in den letzten Jahren auf Grund verschiedener Veröffentlichungen insbesondere von Moench (1934, 1955) aber auch anderer Autoren gefragt worden, ob man aus der Morphologie der in der Vagina eines Opfers aufgefundenen Spermien nach Vergleich mit Spermaproben Verdächtiger auf den Täter schließen kann. In einem konkreten Fall war die Frage deshalb besonders dringlich, da ein auswärtiger Gutachter durch ein „spermamorphologisches Gutachten" einen Beschuldigten als Täter gekennzeichnet hatte. Durch umfangreiche eigene Vergleichsuntersuchungen haben Lignitz und Engel 1979 [273] die Treffsicherheit solcher Gutachten negativ beurteilt. So kommen zur Schlußfolgerung:

Wegen der physiologischen Variabilität der Spermatozoenformen, saisonalen und individuellen Schwankungen der Spermiogenese, uneinheitlicher sexueller Karenzzeit sowie endogener und exogener Störfaktoren, insbesondere der Beeinflußbarkeit der Spermiogenese durch das Nervensystem, sind morphologische Spermauntersuchungen zur Täteridentifizierung nicht geeignet. Sie besitzen damit nicht den Wert der stabilen genetischen Blut-, Serum- und Enzymgruppenmerkmale.

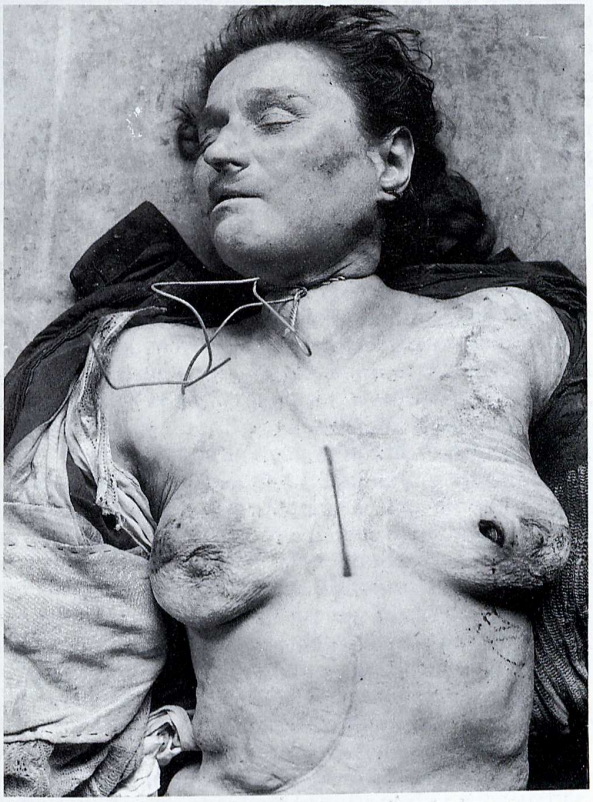


Abb. 703a bis c Doppelmord durch einen Schizophrenen

Der Täter lernte die beiden Betroffenen (Mutter und Tochter) in einem Lokal kennen. Hier trank er innerhalb von 20 Minuten ½ l Bockbier und einen Kognak. Dann trank er mit der Tochter je ein Glas Bockbier und Sherry. Darauf ging er mit beiden Frauen untergehakt in ein anderes Lokal. Hier tranken alle drei Bier und Sherry. Um Mitternacht verließen sie gemeinsam das Lokal und gingen in die Wohnung der beiden Frauen, die angetrunken waren und „wankten". In der Wohnung schäkerte er mit der Tochter; es kam zu Küssen und Umarmungen. Die junge Frau versuchte, ihm den Hosenschlitz aufzuknöpfen. Plänkelei wegen des Korridorschlüssels. Diese wurde ernster; die junge Frau wollte schreien. Dabei würgte er sie am Hals mit Jiu-Jitsu-Griffen, beide Daumen auf der Luftröhre, die anderen Finger im Nacken. Die Frau war sofort bewußtlos. Auf dem Boden liegend, zerriß er ihr die Ober- und Unterkleidung sowie das Hemd von oben nach unten, so daß die Brust entblößt war. In der Annahme, daß sie noch nicht tot sei, kniete er sich neben sie und stieß ein Messer tief in ihre Brust, daß der Griff kaum mehr zu sehen war. Er schleppte die Leiche zum Fenster, um sie in dem einfallenden Mondschein besser sehen zu können. Die Blutung stillte er durch ein Handtuch. Hiernach entkleidete er die Leiche völlig. Da die geschlechtliche Erregung ausblieb, „geriet ich in maßlose Wut", nahm ein Beil und schlug mit der stumpfen Seite gegen die rechte Schläfenseite der Frau. Dann versetzte er ihr mehrere Faustschläge ins Gesicht. Geschlechtsverkehr mißlang. Aus Wut darüber biß er die Leiche in die rechte Brust und in das linke Bein und schnürte ihr ein Stück Draht um den Hals. „Als ich von der Leiche aufgestanden war, kam ich zum Bewußtsein, und jetzt wurde mir erst klar, was ich getan hatte." Als er die Hausschlüssel aus der Tasche der Ermordeten nahm, hörte er im anderen Zimmer die Mutter schnarchen. „Ich dachte jetzt darüber nach, wie es möglich war, daß ich das getan habe, und ging in das Zimmer der alten Frau in der Absicht, sie zu töten, sie als lästige Zeugin zu beseitigen." Er erwürgte sie angeblich nur mit der rechten Hand und legte die Leiche auf den Fußboden. An Einzelheiten konnte er sich nicht mehr erinnern, wußte nicht, warum er das Beil mit ins Zimmer der Mutter nahm. Auch mit dieser versuchte er geschlechtliche Betätigung. Er entwendete eine goldene Uhr. Seine Schere verlor er am Tatort. Dann ging er in die Kaserne zurück, wusch sich die Hände und legte sich schlafen. Die Schlüssel warf er in einen Gully.

An beiden Frauen Geschlechtsteile entblößt. Die junge Frau (Abb. a und b) mit Handtuch bedeckt, sonst nackt. Strümpfe und Schuh rechts neben der Leiche, zweiter Schuh am Küchenfenster. In der linken Brust ein Messer, dessen Griff nur ungefähr 1 cm herausragte. Auf der rechten Brustseite deutliche Bißwunde. Am Hals eine Drahtschlinge. Anschwellung des Nasenrückens, offenbar vom Faustschlag herrührend. Stich am rechten Augenwinkel. Am rechten Bein unter der Wade ebenfalls Bißwunde. Die Leiche der älteren Frau (Abb. c) in der Wohnstube zwischen den Betten, auf dem Rücken liegend, Beine gespreizt. Kleidung am Hals aufgerissen. Brust entblößt. Röcke hochgeschlagen. Beinkleider zerrissen. Rechts von ihr eine Taschenschere und auf einem Stuhl ein Küchenbeil. Am Hals Würgespuren. Keine weiteren Verletzungen. Wohnung nicht durchwühlt. Tod der jungen Frau durch Strangulation in Verbindung mit innerer Verblutung, der älteren Frau durch Erwürgen bei gleichzeitigem Eindringen der Zahnprotese in den Rachen. An den äußeren Genitalien Kratzwunden.

26 Jahre alter Täter. Polizist. Nach der Tat unaufmerksam und auffallend. Die Uhr als Erinnerungsstück (Talisman) mitgenommen. Schon mit acht Jahren Onanie, angeblich deswegen melancholisch. Impotenz. Stark sadistische Neigung (ein junges Mädchen wurde von ihm gewürgt und zur Erde geworfen). Hirschfeld hatte einen alkohol-epileptischen Dämmerzustand angenommen. Strassmann erkannte § 51 StGB nicht an. Täter wurde später in der Irrenanstalt beobachtet und aus § 51 exkulpiert. Schizophrenie einwandfrei später in der Anstalt festgestellt. Siehe ferner Kiehne [208].

Abb. 704 Lustmord; Einführung eines Eisenrohrs in die Geschlechtsteile

Die getötete Frau wurde in der Stellung, wie sie die Abbildung zeigt, aufgefunden. Das Ende des Eisenrohrs schwebte frei in der Luft. 10 m vom Tatort entfernt befand sich in einem Graben eine aufgewühlte Stelle, die darauf hindeutete, daß die Frau schon hier von dem Täter angegriffen wurde. Von hier führten deutliche Fußspuren zum Tatort.

Am Hinterkopf links eine 11 cm lange, 4 cm breite Kopfschwartenzerreißung, der Rand lappig-fetzig mit Gewebsresten, von der Unterlage abgehoben, darunter zertrümmerter Knochen. Im Gesicht ausgedehnter Katzenfraß. In der Drosselgrube eine Hautvertrocknung, 3,5 × 1,5 cm, mit starker Unterblutung. Aus der stark klaffenden Scheide entleert sich flüssiges Blut. Am Scheideneingang hinten ein 1 cm langer blutunterlaufener Einriß. Rechter Oberarm gebrochen. Rechter Handrücken mit Hautkratzern. Unter der Kopfschwartenwunde ein 9 cm langer, 4 cm breiter Knocheneinbruch, von dem mehrere Knochensprünge nach verschiedenen Richtungen verliefen. Darunter ausgedehnte Durchblutung der weichen Hirnhaut und Kontusionen der Hirnrinde. Bluteinatmung. Am rechten Schildknorpelhorn, das abgeknickt war, eine Blutung. Rechts neben dem Kehlkopf eine 10pfennigstückgroße Blutung. Linke Nebenniere umblutet, ebenso die linke Niere sowie das Gewebe zwischen ihr und der Lendenwirbelsäule bis herab zum Beckenrand. Das Bauchfell hier stark eingerissen. Harnblase unverletzt. Gebärmutter von der Scheide fast völlig zirkulär abgerissen, liegt nach hinten nach dem Mastdarm mit einer dünnen Gewebsbrücke. Die Rißstelle der Scheide fetzig, blutunterlaufen. Der Magen an der großen Kurvatur blutunterlaufen. Die Wand des Zwölffingerdarms im unteren Teil blutdurchtränkt, ebenso das Gewebe in der Umgebung. Zahlreiche Blutunterlaufungen. Am Dünndarm im Bereich der ersten 35 cm an mehreren Stellen Blutunterlaufungen der Wand. Hier auch das Gekröse durchblutet, an mehreren Stellen eingerissen. Absteigender Dickdarm und S-Darm zeigten ebenfalls blutunterlaufene Wandstellen. Kopf der Bauchspeicheldrüse und Umgebung der Gefäße vor der Lendenwirbelsäule blutdurchtränkt. Im Scheiden- und Gebärmutterinhalt mikroskopisch kein Sperma nachweisbar. Täter nicht ermittelt.

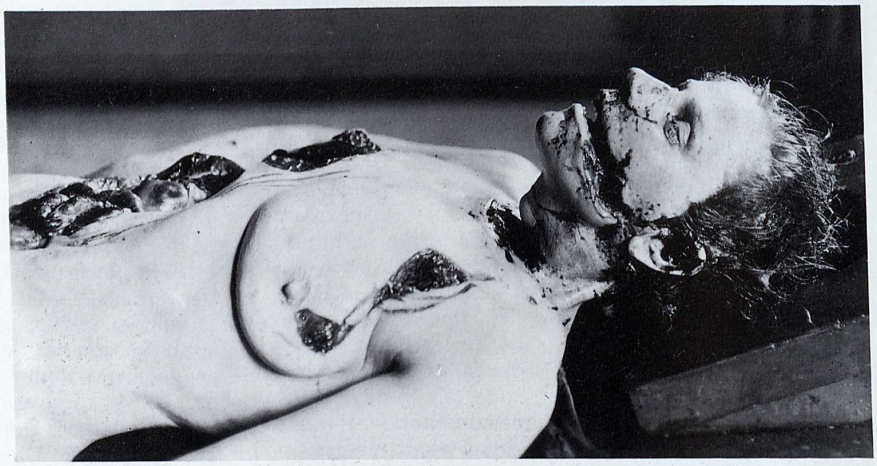
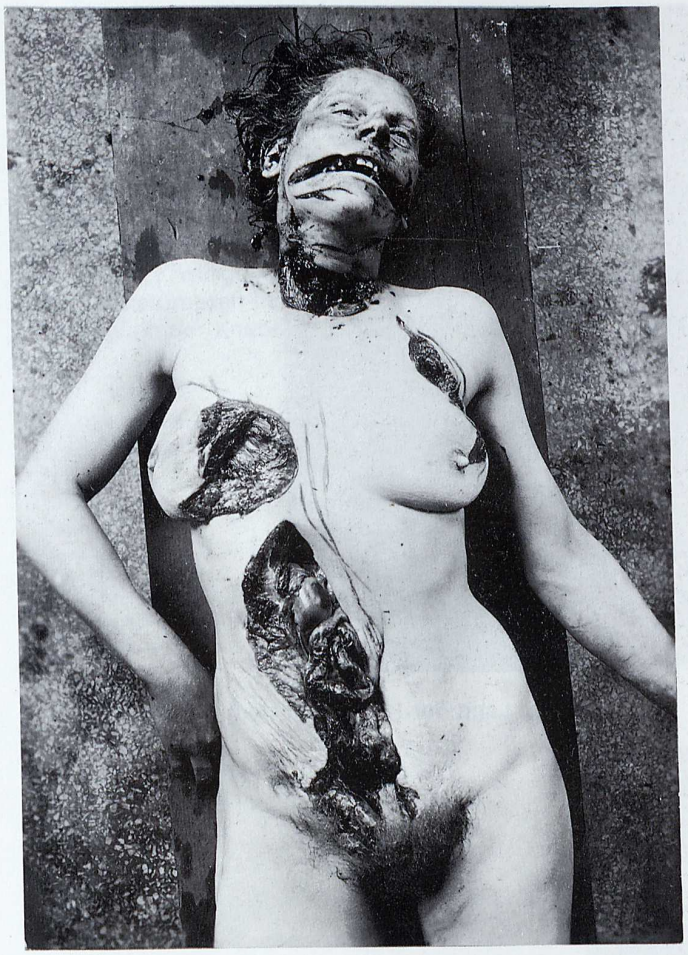
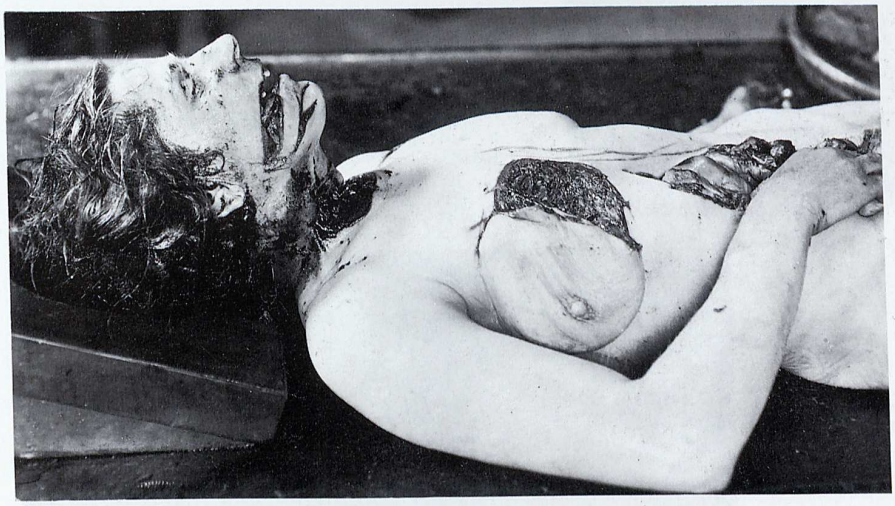


Abb. 705a bis e Lustmord an der Braut, einer Prostituierten, durch einen Geisteskranken; § 51. Irrenanstaltsinternierung

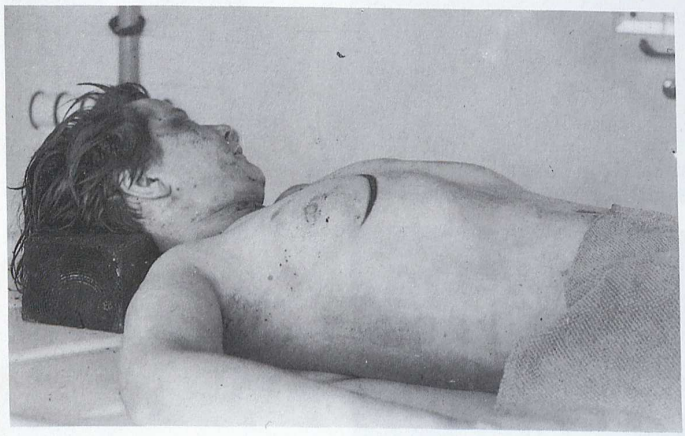
Der 28 Jahre alte Täter, Maurerhandlanger, wohnte bei seiner Braut (Prostituierte) in möbliertem Zimmer. Er war vor etwa 5 Monaten nach Verbüßung von 10 Jahren Gefängnis entlassen worden; war wegen Mordes zu 15 Jahren Gefängnis verurteilt; Strafe ermäßigt.

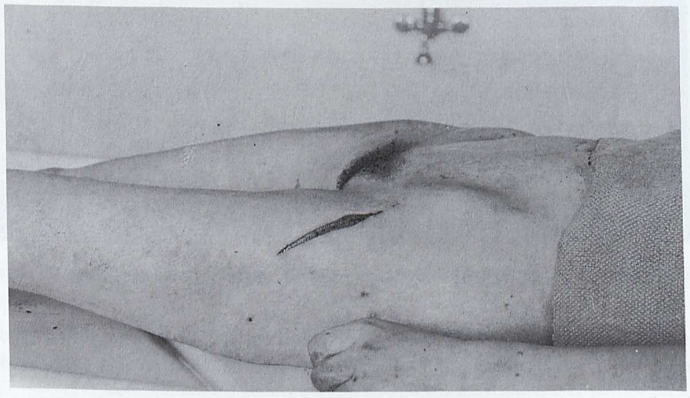
An einem Abend Ermordung seiner Braut. Halsschnitt. Verstümmelung des ganzen Körpers. Därme herausgeschnitten, auf den Kleiderschrank gelegt, durch die Holzschnitzereien des Schrankaufsatzes hindurchgesteckt. Gewöhnliches Tischmesser als Tatwerkzeug.





a) Lage der Leiche mit dem Knebel im Mund;





b) und c) man beachte die Würgemale am Hals, die Schnittwunde unter der rechten Brust und am linken Oberschenkel.

Abb. 706a bis c Lustmord

Die Betroffene wurde frühmorgens in einem Stadtwald mit Schnittwunden an der Brust und am Oberschenkel, Würgezeichen am Hals und einem Knebel (Schlüpfer im Mund) ermordet aufgefunden. Durch den Hund eines Spaziergängers wurde die Leiche, die abseits der Straße im Wald lag und mit Laub und Farnkraut zugedeckt war, aufgespürt. Nach dem Befund wurde an der Betroffenen ein Notzuchtverbrechen verübt. Der Tod trat infolge Erwürgens ein. Die Verletzungen wurden mit einem stumpfen Instrument beigebracht.

Bezüglich der Knebelung äußert sich Pollak mit seinem Mitarbeiter 1981 auf Grund eigener Untersuchungen und auf Grund von Untersuchungen von Bonte und Bode (1975) und anderen, daß Knebel keineswegs auf einen fremden Täter hinweisen muß: ... es hat sich gezeigt, daß Art, Aussehen und Zahl der eingeführten Fremdkörper kaum Rückschlüsse auf eine Beibringung durch eigene oder fremde Hand zulassen ... [238].

Zu ergänzen wäre, daß man bei fasergebenden Materialien an den Händen Klebebandabzüge anfertigen sollte – und sie mit Sorgfalt und eventuell großer Zurückhaltung begutachten sollte.

15. Leichenbeseitigung und Leichenzerstückelung

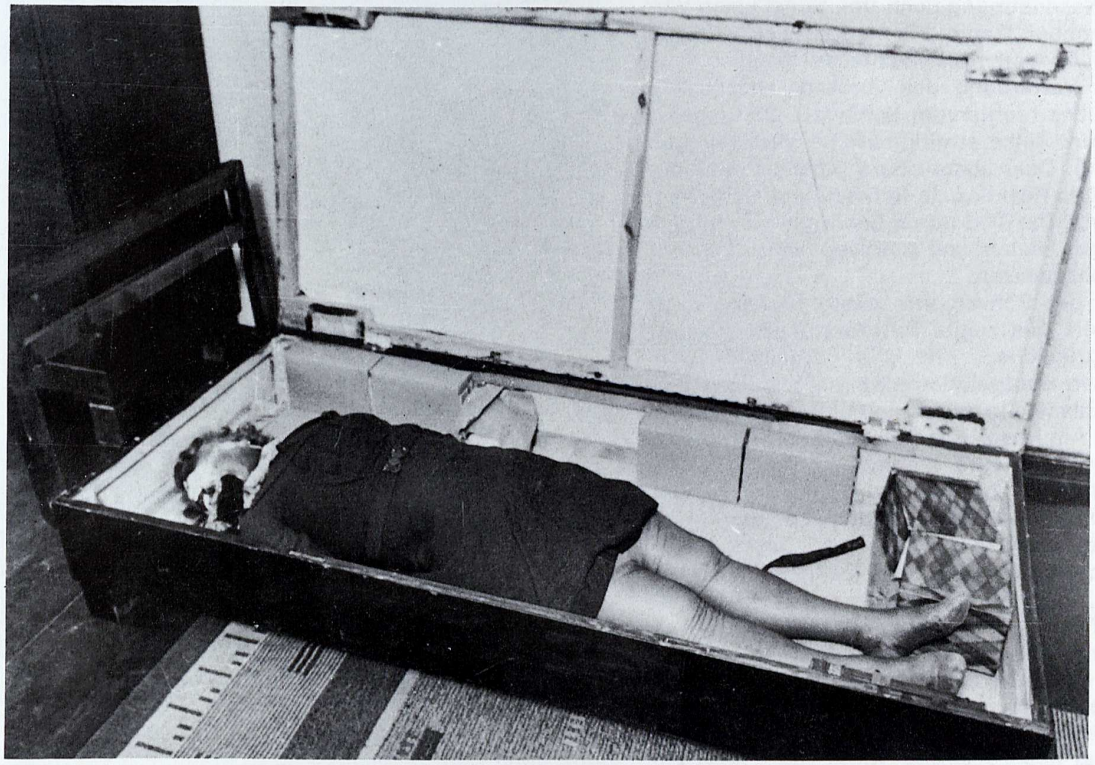


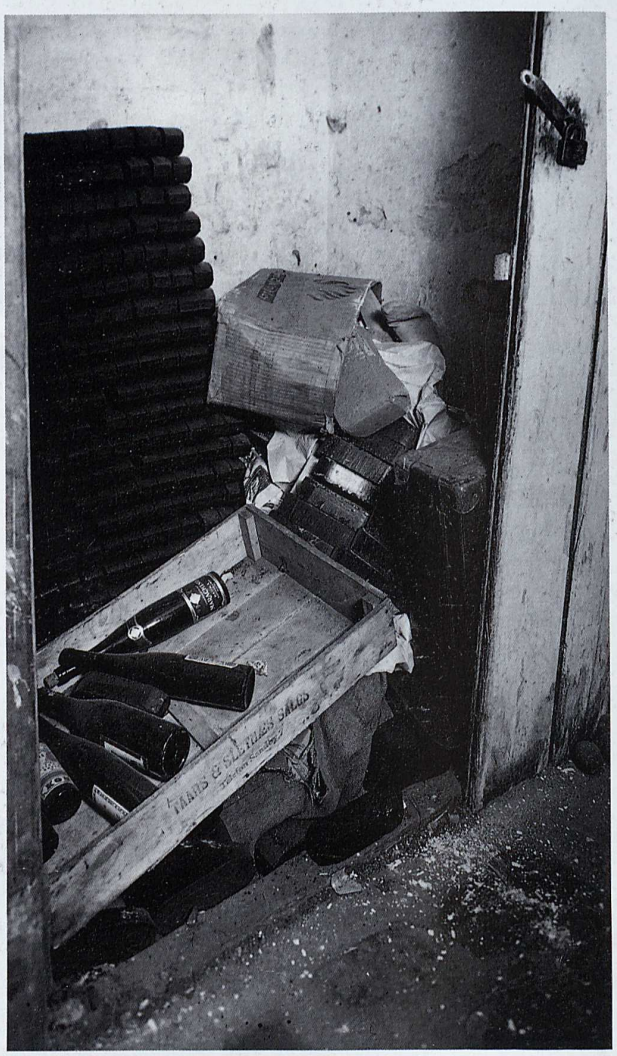
Abb. 707a bis f Tötung durch Erwürgen der Ehefrau und der Schwägerin (4 Tage später)

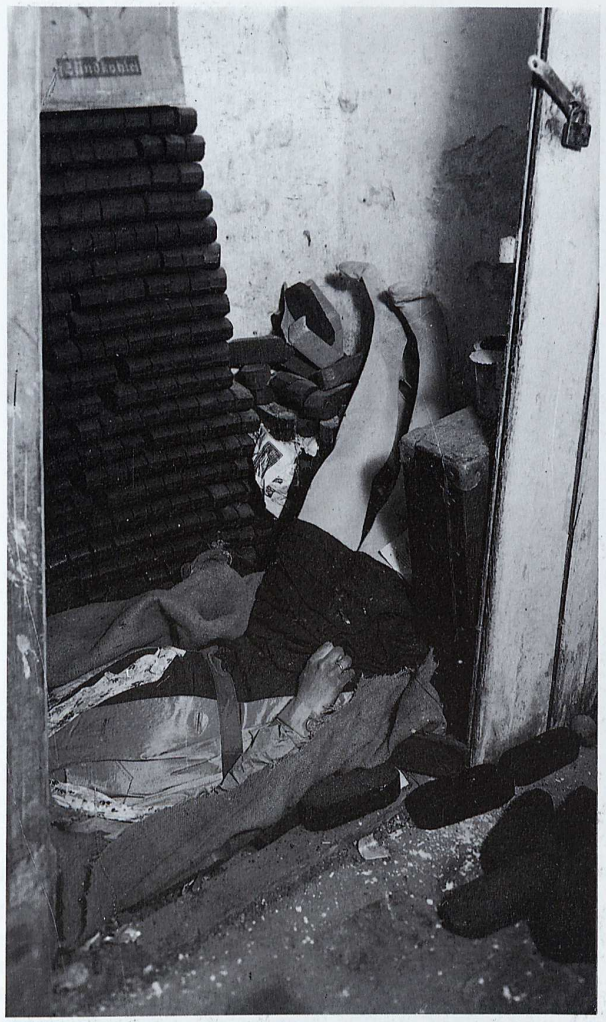
In beiden Fällen packte der Täter in einem unbemerkten Augenblick die Frau, als sie vor dem Bett stand, von hinten am Hals, warf sich mit ihr auf das Bett und würgte sie so lange, bis sie völlig regungslos war. Während er der Ehefrau noch ein Halstuch als Knebel in den Mund steckte, um auf alle Fälle den Tod herbei-

zuführen, hatte er der Schwägerin einen Strick mit Schlinge um den Hals gelegt, um sie anschließend an der Türklinke aufzuhängen. Die Leiche der Ehefrau legte er nach der Tat in den Kasten der Bettcouch (Abb. a und b). Alsdann richtete er die Couch wieder ordentlich her und brachte die Betten in Ordnung. Das ganze Zimmer erweckte so den Eindruck eines ordnungsgemäßen Instandhaltens. Die Leiche der Schwägerin, die er vier Tage später auf die gleiche Weise in der Wohnung einer Dirne ermordete, steckte er in einen Sack, so daß nur die Füße herausragten, legte den so verpackten Leichnam in einen Kellerverschlag und verdeckte die Beine mit einem Pappkarton. Darüber legte er noch eine Holzkiste mit leeren Weinflaschen sowie eine Anzahl Briketts, so daß beim Öffnen des Kellers nichts zu sehen war (Abb. d und e). Ein anderer Mann und drei Dirnen, die alle von der Tat wußten, hatten ihm bei der teilweisen Ausräumung beider Wohnungen und beim Verkauf der erbeuteten Sachen Hilfe geleistet.

Die Leiche der Ehefrau wurde etwa 5 bis 6 Wochen nach dem Tod seziert. Eigenartige Beschaffenheit der Leiche, teils mumifiziert, teils in Fäulnis übergehend, teils schon faul. Kupferrote, rostbraune und gelbliche Farbtöne gingen in allen Nuancen auf der Hautoberfläche der Leiche ineinander über. Auf dem Gesicht Pilzrasen. Ohren, Nase und Hände mumifiziert. Gesichtshaut lederartig und trocken. Im Mund ein buntseidenes, zusammengedrehtes Halstuch, durch das die Zunge nach hinten gedrückt wurde, jedoch nicht bis zum Rachen. Nasenatmung noch frei. Sonst keine Verletzungen erkennbar. Gehirn lehmartig erweicht. Keine Würgespuren. An den Halsweichteilen lediglich eine schmutzigrote Verfärbung des vorderen Halsnickers und des Gewebes rechts vom Kehlkopf. (Blutungen?) Am Zungengrund links streifig-rötliche Verfärbungen (Blutungsherde). Das rechte obere Schildknorpelhorn abgeknickt, vitale Reaktion. In Scheide und Gebärmutter kein Sperma. Der Tod durch Erwürgen war infolge fortgeschrittener Fäulnis und Autolyse nicht mehr mit Sicherheit nachzuweisen.

Die Leiche der Schwägerin wurde 13 Tage nach dem Tod seziert. Sie zeigte fortgeschrittene Fäulnis, schmutzigrot-grünliche fleckige Verfärbungen, schmutzig-grüne Hautgefäßstreifen, an Schultern und Armen Fäulnisblasen. In den Augen und an der Strangmarke Maden. Am Naseneingang und an der Oberlippe Hautvertrocknungen, eine halbmondförmig um den rechten Nasenflügel, 2,5 cm lang (Fingernagelrißspuren). An der Unterlippe links 3 cm lange Hautvertrocknung, offenbar Kratzspur. Am Hals Strangmarke, rechts 2 cm breit, bis unter das Ohrläppchen nach oben ziehend, links um den Hals, zuerst horizontal, dann um den Nacken schräg aufwärts verlaufend, muldenförmig eingesunken und sich unter dem rechten Ohrläppchen mit dem anderen Ast an der rechten Halsseite vereinigend. Strangmarke am Nacken hart und trocken; an der linken Halsseite zeigte sie deutliche Markierung eines Strickes, keine vitale Reaktion. An der rechten Halsseite unter der Strangmarke ein oberflächlicher Hautriß, 6 mm lang. An der linken Halsseite im Bereich des Unterkiefers mehrere 6 bis 8 mm lange bräunliche Hautflecken, zum Teil mit deutlicher Blutdurchtränkung des Gewebes darunter. In der Halsmitte unter dem Kehlkopf eine 5 cm lange, 2 cm harte bräunliche Hautvertrocknung. Status menstrualis. Am linken Zeigefinger eine oberflächliche Hautschürfung mit Unterblutung. Der linke Schläfenmuskel bis zur Wange deutlich blutdurchtränkt. Der rechte Kopfnicker unten blutdurchtränkt. Beide Schildknorpelhörner ge-





brochen mit sulziger Blutdurchtränkung des Gewebes. Vor dem Kehlkopf etwas frei ergossenes Blut. In Scheide und Gebärmutter reichlich blutiger Schleim.

Der Sektionsbefund entsprach völlig den Angaben des Täters, daß nämlich die Frau durch Würgegriff von hinten erwürgt worden ist, dabei mit der linken Hand nach hinten gefaßt und ihn gekratzt hat (Abwehrverletzung am linken Zeigefinger) und von ihm entweder lebend oder tot aufgehängt worden ist. Die große Blutunterlaufung an der linken Kopfseite deutete auf eine stumpfe Gewalt hin, die hier auf den Kopf der Frau eingewirkt hatte.

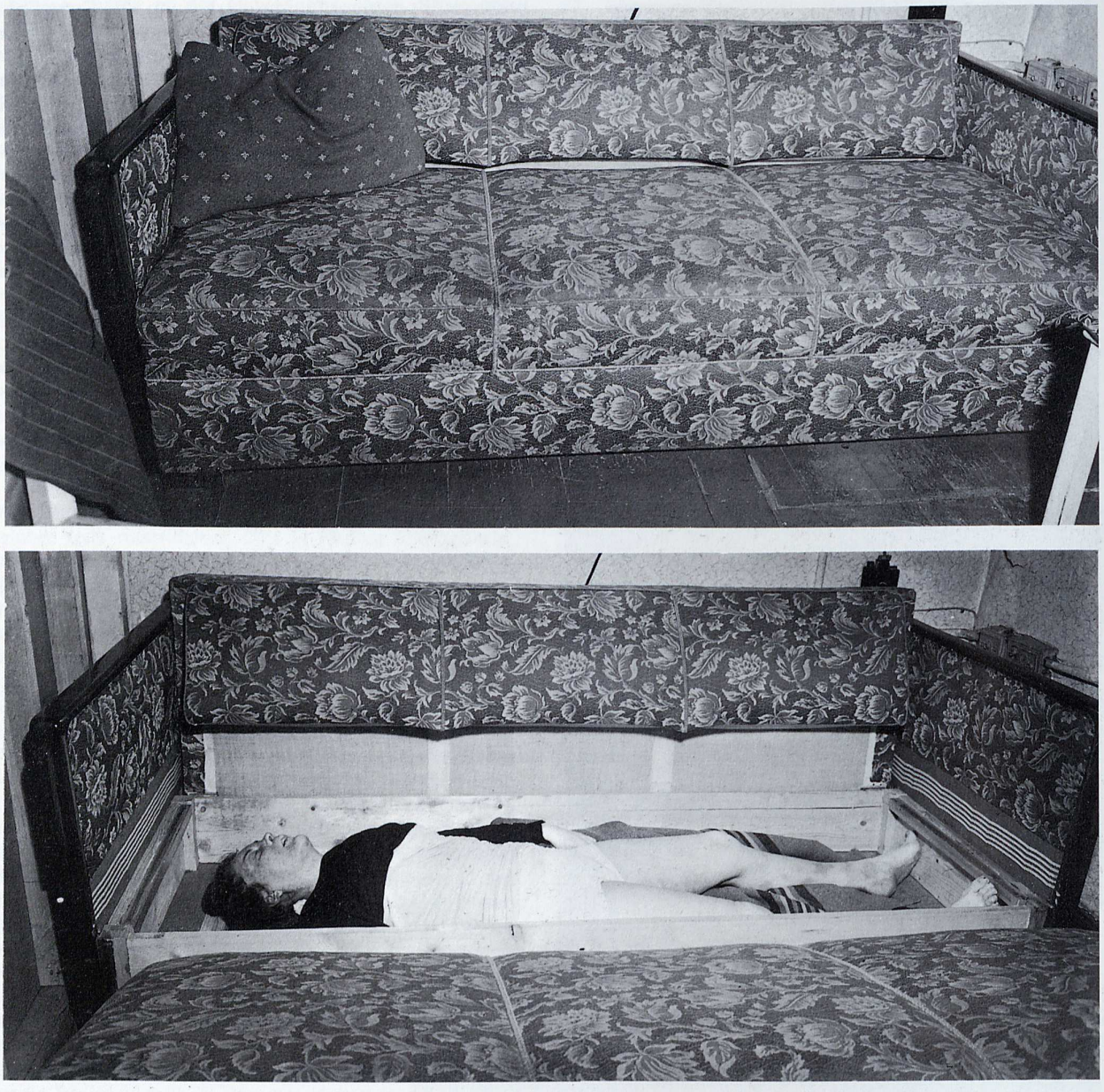


Abb. 708a und b Erwürgen der Ehefrau im Streit; Unterbringung der Leiche in einem Bettkasten (vgl. W. Maresch und H. Maurer [143])

Hier handelte es sich um ein Martyrium, unter dem der Täter, ein strebsamer, überdurchschnittlich begabter Mann, in seiner Ehe gelitten hatte. Als er mit 18 Jahren seine spätere Ehefrau kennenlernte und die Absicht äußerte, sie zu heiraten, stieß er auf heftigen Widerstand seiner Eltern und Arbeitskollegen. Immer wieder warnte man ihn vor dieser Heirat. Schon kurz nach der Hochzeit bewahrheiteten sich die Prophezeiungen: Die Frau zeigte sich zänkisch, herrschsüchtig, jähzornig und hysterisch. Eigenschaften, denen der stille, junge Mann nicht gewachsen war. Bald wurde das Eheleben unerträglich. Aber auch jetzt konnte sich der Mann, der völlig unter den Einfluß seiner Frau geraten war und sich ihren Launen willenlos fügte, nicht von ihr trennen.

Bald kam es aber zur Katastrophe. An dem Tattag wollten sie gemeinsam ein Fest besuchen. Der Mann erschien jedoch erst zwei Stunden nach der verabredeten Zeit. Zu diesem Zeitpunkt hatte seine Frau bereits das Fest verärgert verlassen. Als der Ehemann am nächsten Morgen seine Wohnung betrat, kam es zu heftigen Auseinandersetzungen, in deren Verlauf die ihrem Mann körperlich überlegene Frau tätlich wurde. Ein erbittertes Ringen endete damit, daß der Mann seine Frau würgte. Dann wurde er angeblich vor Erschöpfung bewußtlos. Als er wieder erwachte, lag seine Frau tot neben ihm. Entsetzt über seine Tat, verübte er einen Selbstmordversuch, verbarg dann die Leiche in einem Bettkasten und ging zu seiner Mutter, der er die Tat gestand. Sie bewog ihn, sich der Polizei zu melden. Es wurde ihm § 51, Absatz 2, zugebilligt. Schließlich erfolgte Freispruch.

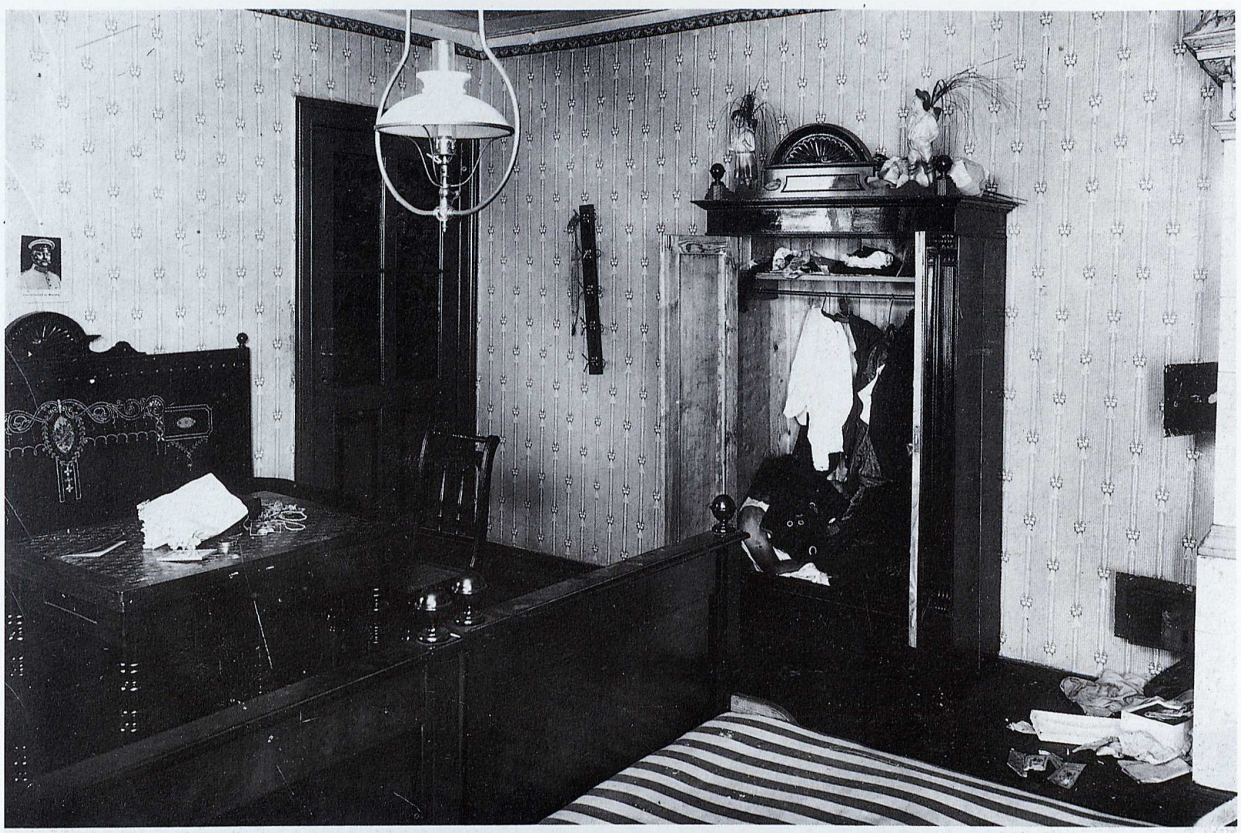


Abb. 709 Tötung durch Erdrosseln und Verbergen der Leiche in einem Kleiderschrank

Der Täter, 32 Jahre alt, lebte von seiner Ehefrau getrennt und mit einer anderen Frau in freier Ehe zusammen. Als er sich mit seiner Ehefrau wieder ausgesöhnt hatte, wurde ihm die andere Frau lästig; er entschloß sich deshalb, sie zu töten, und erdrosselte sie. Die Leiche verbarg er im Kleiderschrank und wohnte in den Räumen noch über einen Monat. In dieser Zeit nahm er sogar einmal seine Ehefrau bei sich auf, die ihn, von auswärts kommend, besuchte. Als die Möbel, die von anderer Stelle beschlagnahmt worden waren, abgeholt werden sollten, wurde der Kleiderschrank geöffnet, und man fand in ihm die Leiche der erdrosselten Frau.

In den Nachkriegsjahren wurden unsererseits mehrfach Morde bearbeitet, bei denen die Leichen der Getöteten in einem Kleiderschrank verborgen wurden. Die Tötungsarten waren verschieden. Auch Einmauern von Getöteten (novellenhaft von E. A. Poe bekanntlich beschrieben) erwähnt Dürwald 1981 [258].

Abb. 710a und b Tod durch Abtreibung; Vergraben der Leiche

Hochgradiger Verwesungszustand. Bräunlichgelbe, lederartige Haut. Gesicht totenkopfähnlich. Haut teils fehlend, teils mit Sand bedeckt. Gehirn zerfließlich. Därme faulig mit schmierigen, braunschwärzlichen Massen, Lungengefäße leer. Rechter Lungenunterlappen mit vermehrter Konsistenz. Gebärmutter zwei Querfinger über der Schamfuge. Eileiter und Eierstöcke schmierig, faulig. Muttermund für einen kleinen Finger durchgängig. In der Gebärmutter geringe Reste einer schmierig-bräunlichen Flüssigkeit, keine Durchbohrung. In den Gefäßen der Gebärmutter und Oberschenkel schmierig-bräunlicher Inhalt. Offenbar Lungenembolie.

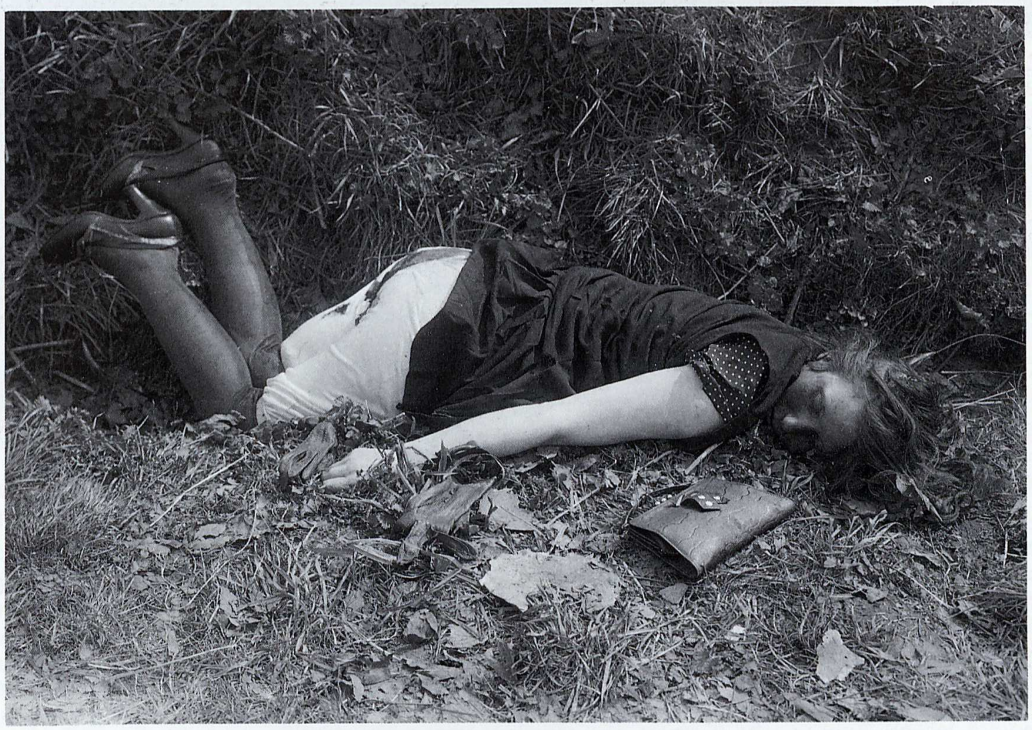


Abb. 711 a und b Leichenbeseitigung nach Abtreibungsversuch

Auffindung der Leiche in einem Straßengraben. Sie war mit einer Autodecke zugedeckt. Stellung der Leiche sitzend. Kleider hochgeschlagen; Schlüpfer stark blutig. Blutung aus den Geschlechtsteilen. Leiche bei der Obduktion schon faul. In der Gebärmutter eine Frucht und eine Höhle mit salbenähnlicher Flüssigkeit. Offenbar versuchte Abtreibung durch Salbeninjektionen. Täter nicht ermittelt. Die Betreffende wollte sich vermutlich von einem Arzt die Schwangerschaft beseitigen lassen; dort offenbar infolge Salben- oder Luftembolie gestorben. Die Leiche wurde mit einem Auto zwecks Beseitigung an den Fundort gebracht.

Abb. 712a bis c Tötung durch Hammerschläge auf den Kopf; Verbergen der Leiche auf dem Dachboden; weitgehende Mumifikation

Die Ehefrau wurde längere Zeit vermißt und nach einem Vierteljahr zufällig unter Zeitungspapier, in Tüchern eingewickelt und mit einem Strick umschnürt, auf dem Dachboden gefunden. Ein Hausbewohner wurde deshalb auf die Leiche aufmerksam, weil ein Teil des Armes aus dem Zeitungspapier hervorragte.

Der Ehemann hatte seine Frau durch Schädelzertrümmerung mittels Hammer getötet und die Leiche in der beschriebenen Weise beseitigt. Nach der Tat erstattete er bei der Vermißtenzentrale Anzeige und beteiligte sich selbst in den folgenden Monaten eifrig mit an der Suchaktion. Ferner bat er einen ihm befreundeten Kriminalkommissar, bei der Wiederfindung seiner vermißten Frau mitzuhelfen. Unter den Hausbewohnern bestand von jeher der Verdacht, daß er sie beseitigt habe. Er ging im übrigen zwischenzeitlich seiner Tätigkeit als Studienrat nach. Der Täter wurde in seiner Wohnung, wo er unbekümmert schlief, verhaftet.

Abb. 713a und b Tötung durch Opium und Erwürgen sowie durch Hiebe auf den Kopf; Absetzung der zusammengeschnürten Leiche im Wald

Am Waldrand wurde in den Sommermonaten bei großer Hitze von Kindern ein Paket gefunden, aus dem eine große Zehe herausragte. Beim Öffnen kam eine verschnürte weibliche Leiche von etwa 30 Jahren, schon ziemlich stark in Fäulnis übergegangen, zum Vorschein. 50 bis 100 m von dieser Stelle entfernt an einem Bahndamm Auffindung eines Damenstrohhuts und Halbschuhs. Die in dem Hut gefundenen Haare waren mit denen der Leiche identisch. Hut und Schuhe gehörten der Toten. Leiche nicht erkannt. Es erfolgte Leichentoilette. Auf polizeiliches Ausschreiben über 300 Eingänge von vermißten Frauen. Nach einem Lichtbild der Leichentoilette wurde die Getötete von ihrem Vater erkannt.

Drei oder vier Tage vor dem Auffinden der Leiche hatte der Täter (Student der Chemie) die Betroffene kennengelernt und sie mit in seine Wohnung genommen. Er betäubte sie mit einer Opiumabkochung im Tee. Geschlechtsverkehr soll nicht stattgefunden haben. Da der Trank nicht den gewünschten Erfolg hatte, erschlug er die Frau in den Morgenstunden (Hilfeschreie wurden in der Nachbarschaft gehört). Er raubte ihr das goldene Gebiß, Schmuck und etwa DM 35.–. Die Leiche verschnürte er in einer Decke, welche die Namenszeichen J. M. trug (Vor- und Zuname des Täters), und bewahrte die Leiche drei Tage im Schrank auf. Während dieser Zeit besuchte er Theatervorstellungen und einen bekannten Apotheker, bei dem er schon vorher das Opium gestohlen hatte, das er angeblich jeden Abend zur Beruhigung einnehmen mußte. Am vierten Tag nach der Tat brachte er in den Morgenstunden das Leichenpaket an den schon genannten Ort.

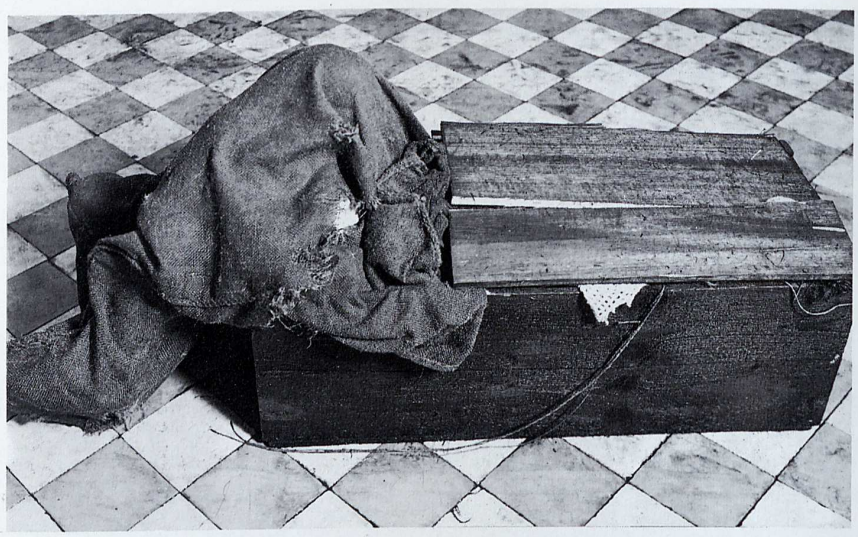


Abb. 714a und b Erdrosseln der Ehefrau durch den neun Jahre jüngeren Ehemann und Einzwängen der Leiche in eine Kiste und Hineinwerfen in die Spree

Der Täter will seine Ehefrau, nachdem sie nicht in die von ihm geforderte Ehescheidung einwilligte, erwürgt haben. Zunächst habe er ihr mit der Hand die Kehle zugedrückt und dann, obwohl sie hierbei, schon leblos, „die Zunge herausstreckte", das Bein einer Makkounterhose zweimal um den Hals geschlungen und fest zugezogen. Nach dem Sektionsbefund hatte es jedoch den Anschein, daß die Frau im Schlaf erwürgt worden war, da weder an der Leiche noch am Täter selbst oder an der Wohnungseinrichtung irgendwelche Kampfspuren festzustellen waren. Einen Tag ließ der Täter die Leiche auf dem Korridor liegen, beschaffte sich eine Kiste, preßte sodann Oberkörper und Kopf der Toten in die Kiste, während er die Beine heraushängen ließ. Nachthemd und Bettjacke verblieben an der Leiche. Die Kiste nagelte er bis an die herausragenden Oberschenkel mit zwei Sperrholzbrettern zu; die Beine band er mit Bindfaden zusammen und umwickelte sie mit aufgeschnittenen Säcken. Maße der Kiste: 80 mal 33 mal 29 cm, 1 cm starke Wände. In der Dämmerung hatte er die Kiste mit der Leiche auf seinem Fahrrad zu einer Bootswerft gefahren und, nachdem er die Kiste mit Eisen beschwert hatte, diese auf einer Slipvorrichtung für Boote ins Wasser gelassen. Eine mitgenommene Wäschegarnitur seiner Frau wickelte er um einen Ziegelstein und warf sie ins Wasser. Mit einer Harke stieß er die Kiste vom Ufer ab. Da sich aber das mit Draht befestigte Eisen löste, ging die Kiste nicht, wie beabsichtigt, auf den Grund, um dann vielleicht niemals mehr entdeckt zu werden, sondern schwamm etwas unterhalb der Oberfläche. Sie wurde etwa 200 m abgetrieben, wo sie bereits einen Tag später von Anglern entdeckt und geborgen wurde. An diesem Tag war der Täter nochmals zum Werftgelände gekommen, um sich vom Verbleib der Kiste zu überzeugen. Er suchte mit einer Stange nach ihr und wurde hierbei von den Anglern beobachtet.

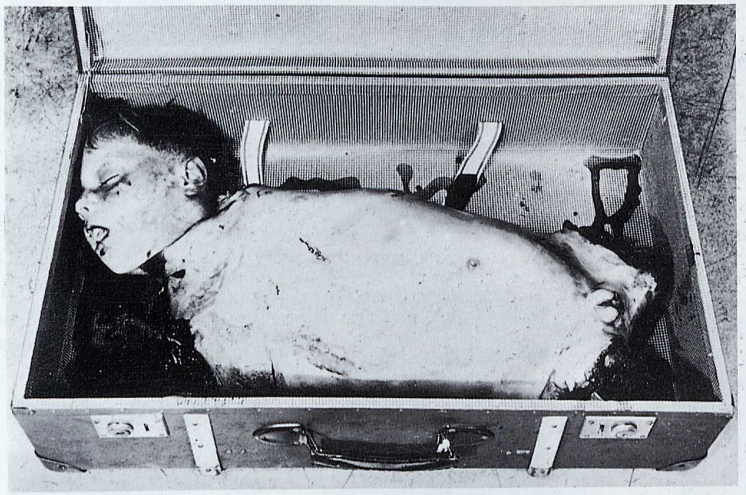
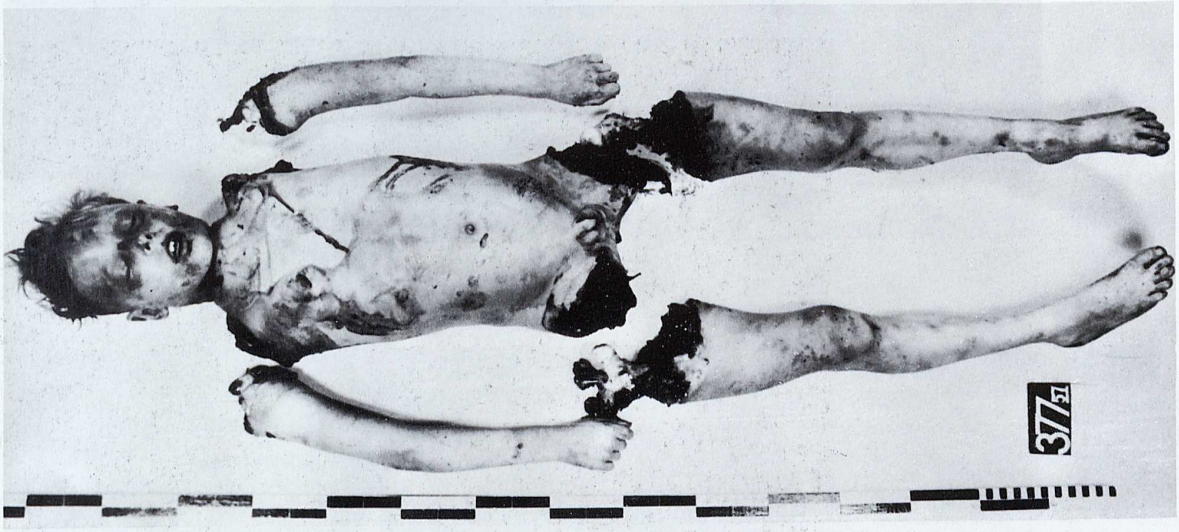


Abb. 715a bis c Leichenbeseitigung nach Abtrennen der Extremitäten



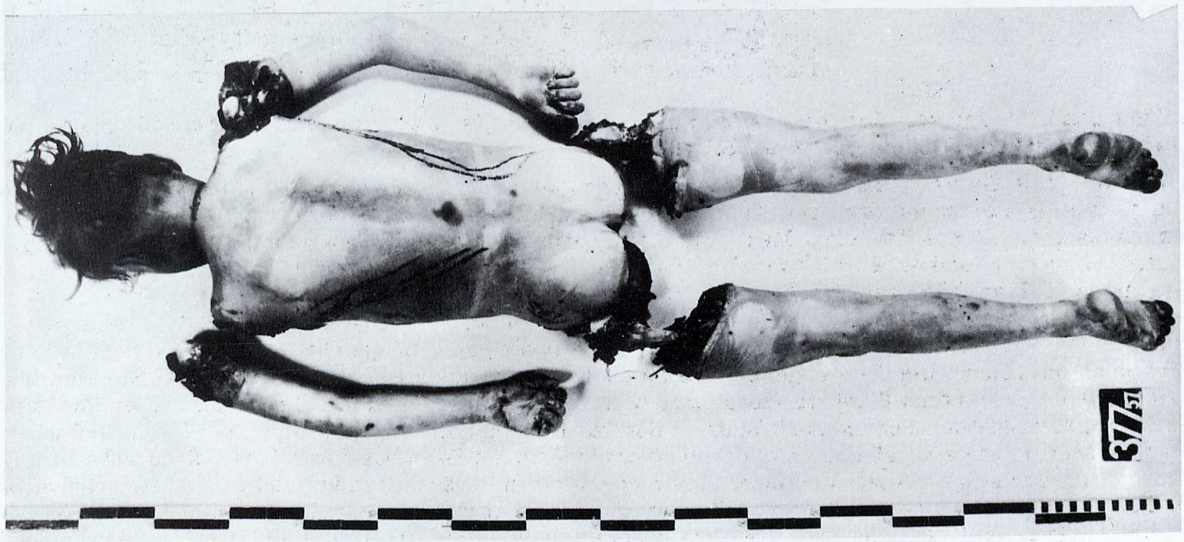


Abb. 716a bis c Tötung durch einen Schizophrenen

Der Täter war früher in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht und befand sich jetzt bei der betroffenen Familie in Pflege. Die Tötung der 42jährigen Frau erfolgte vor dem Abendessen. Der Täter schlug der Frau mit einem Beil gegen die Stirn und schnitt ihr dann mit einem großen Wurstmesser den Kopf ab. Danach steckte er die Leiche in einen Wurstkessel, verschloß diesen mit einem Deckel und stellte darauf eine Holzmulde. Dann säuberte er seine stark blutbeschmutzte Kleidung und die benutzten Werkzeuge (Beil und Messer), begab sich in seine Kammer, schlief aber offenbar wenig. Der Ehemann, der am Abend nach der Tat nach Hause kam, glaubte, daß seine Frau zu Nachbarn gegangen sei. Am nächsten Tag erstattete er Vermißtenanzeige. Gegen Mittag wurden auf den Fliesen der Küche Blutflecke entdeckt, dann die blutigen Schuhe der Getöteten und schließlich die Leiche im Wurstkessel gefunden.

Siehe dazu: Schipkowensky, N.: „Schizophrenie und Mord", Springer Verlag, Berlin 1938, ferner „Psychose und Mord", Wiener med. Wschr. **54** (1957).

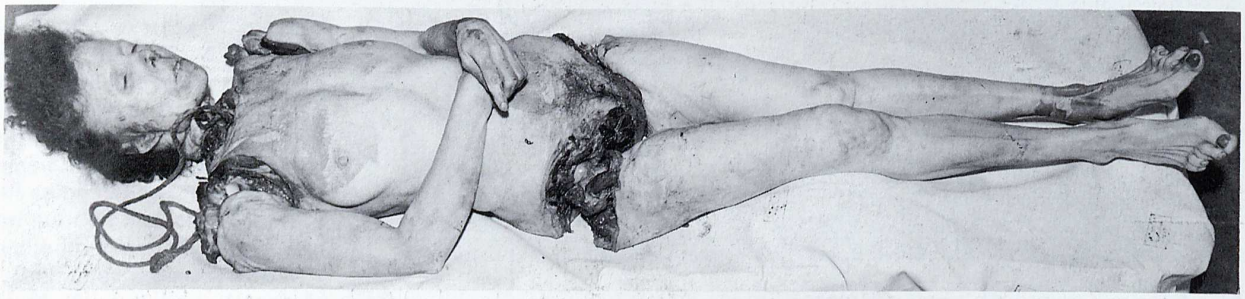
Abb. 717a bis e Tötung durch Erdrosseln mit nachträglichem Zerstückeln der Leiche

a) der geöffnete Pappkarton; darin der Kopf und die Extremitäten der Leiche;

b) Koffer mit dem nach oben gedrehten Torso.
Die Bekleidungsstücke im Koffer dienten als Saugmittel für das Blut;

c) Schnittfläche durch den Hals und dem darüber befindlichen Strangulationswerkzeug;

d) die abgetrennten Beine;



e) die zusammengesetzten Teile im Leichenschauhaus.

Die Sektion ergab Ekchymosen der Augenbindehäute und in Umgebung der Ohrmuscheln 8 mm große Hautdurchtrennung und bogenförmige Hautverletzung, 1,2 cm lang am rechten Nasenflügel. An der Oberlippe seichte Hautverletzung, in der Mitte eine U-förmige, 2 cm große Hautverletzung. Am rechten Mundwinkel Hautvertrocknung und zwei oberflächliche, 5 mm lange Kratzer. Am linken Mundwinkel V-förmige Hautdurchtrennung, Schenkel 4 mm lang. Zwischen ihr und dem Kinn einige Hautkratzer und Blutunterlaufungen mit Blutdurchtränkung darunter. Am Unterkiefer einige Hautvertrocknungen ohne Blut. Am Hals eine Wäscheleine, 2 Querfinger unter dem rechten Unterkieferwinkel verknotet, horizontal verlaufend, mit einer bogenförmigen Schleife nach rechts hinten und 2,5 cm vom Knoten entfernt scharf durchtrennt. Das eine Ende 18 cm, das andere 1 m lang. Am Hals eine 1 cm breite Strangfurche mit deutlichem Strickrelief. Auch der Knoten deutlich in der Halshaut eingedrückt. Der Durchtrennungsschnitt am Hals durchsetzt die Zwischenwirbelscheibe des 6. Halswirbels. An der rechten Halsseite zwei Einkerbungen. Der linke Arm im Schultergelenk kunstgerecht ausgelöst. Die Schnittfläche scharfrandig, mit zwei Einkerbungen, ebenso der rechte Arm, der Schnitt hier jedoch nur mit einer Einkerbung. Das rechte Bein mit kräftigen Schnitten vom Rumpf getrennt. Der Schnitt ging durch den Damm und trennte die rechte große Schamlippe ab. Das rechte Hüftgelenk eröffnet. Der Schnitt zeigte fünf Einkerbungen vorn, bis 1 cm lang. Das linke Bein in ähnlicher Weise abgetrennt, die Schnittführung jedoch nicht in den Damm hineinreichend. Der Schnitt zeigte hier gegen das Gesäß eine 4 und eine 5 cm lange Einkerbung und eine 2 cm lange Einkerbung vorn.

Der Täter hatte angegeben, daß er mit seiner Frau wegen Geldangelegenheiten schon seit zwei Jahren in Unfrieden lebte. Er spielte viel Lotto und wettete. Die Frau war zuletzt als Reinemachefrau tätig. In den letzten Tagen verrichtete er nachmittags die Wirtschaft angeblich nicht zur Zufriedenheit der Frau. Es kam am Tattag auch deswegen zu Auseinandersetzungen, in denen die Frau dem Mann drohte, ihm die Kasserolle um die Ohren zu schlagen. Sie schlug auch zu und traf ihn unter dem Kinn, wo er eine kleine Verletzung aufwies. Darauf stand er auf, packte die Frau von hinten am Hals und erwürgte sie ohne Gegenwehr. Sie fiel ihm vor die Füße. Der Fall wurde in der Wohnung darunter gehört. Dann schleppte er die Frau aus dem Wohn- ins Schlafzimmer unter das Bett, nachdem er ihr vorher einen Strick um den Hals gebunden hatte, weil er angeblich glaubte, sie sei noch nicht tot, und um ihr angeblich ein längeres Leiden zu ersparen, wie er überhaupt nicht die Absicht gehabt habe, sie zu töten, sondern die ganze Tat auf seinen kolossalen Ärger zurückführte, wodurch es bei ihm zu einem Wutausbruch, der „aus ihm herausbrach", kam. Hiernach wartete er, bis die Tochter kam, richtete ihr das Essen her und schickte sie ins Kino. Als er wieder allein war, holte er ein Messer aus der Küche, legte alte Decken auf den Fußboden und versuchte, die Frau in einen alten Koffer zu packen. Als ihm das nicht gelang, schnitt er ihr die Gliedmaßen ab. „Es ging mir leicht von der Hand." Zuerst schnitt er die Beine ab, dann Arme und Kopf. Die Leichenteile wollte er im Keller vergraben. Die Zerstückelung der Leiche der 48 Jahre alten Frau dauerte etwa eine Stunde.

Im Hinblick auf diesen und die weiteren Fälle sei auf die Literatur von M. Ferreira Margues [144] „Gerichtlich-medizinische Studien über die Zerstückelung von Leichnamen" verwiesen, ferner auf die Dissertation über Leichenzerstückelung von W. Jüngst [146], auf die Arbeit von J. Polke [145], der einen Fall von Leichenzerstückelung mittels Papierschneidemaschine beschrieb, sowie auf die Mitteilungen W. Weimann [147]. Paralytiker als Mörder, in denen auch Fälle von Leichenzerstückelung dargestellt sind. Auch die Abhandlungen von H. Stourzh-Anderle [148] über sexuelle Konstitution, Psychopathie, Kriminalität und Genie sind von besonderem Interesse.

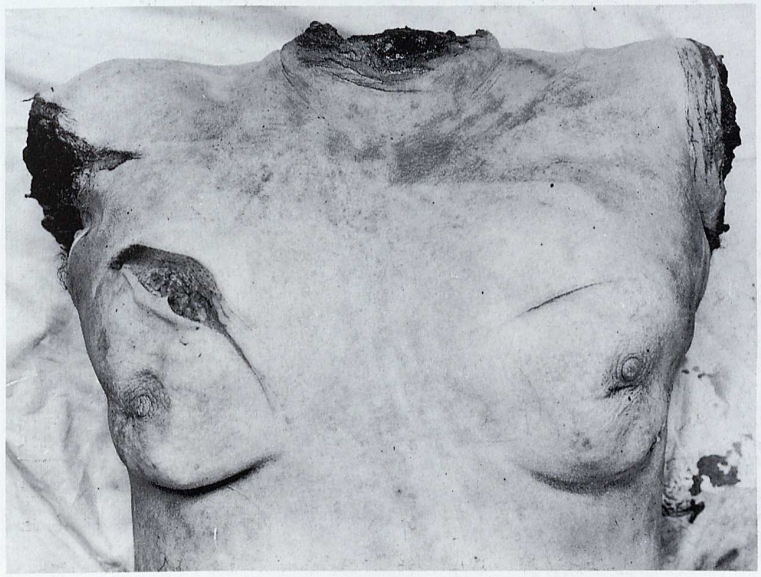
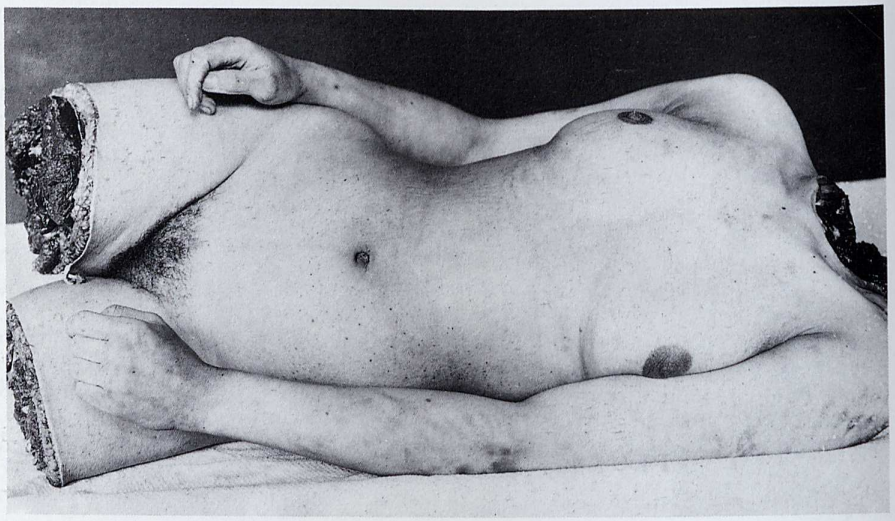


Abb. 718 Leichenzerstückelung durch Zersägen; Spuren der Sägezähne an der Trennungsfläche am Hals und linken Oberarm



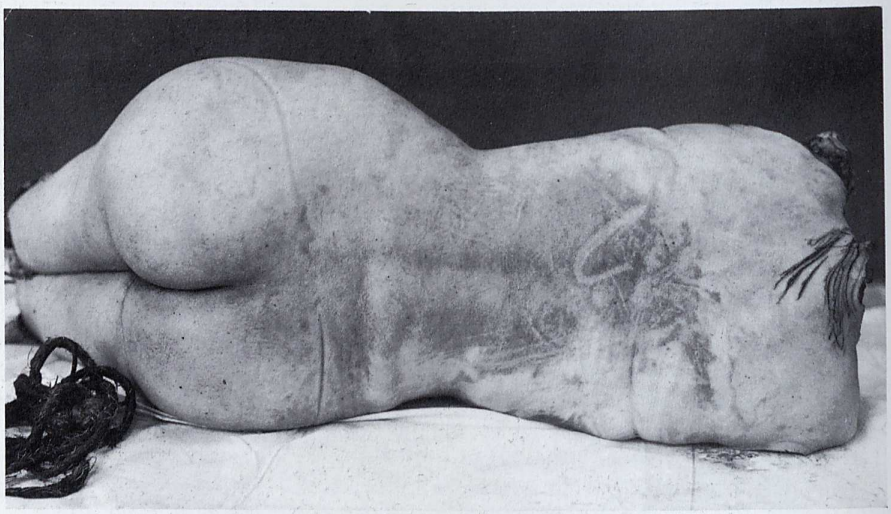


Abb. 719a und b Zerstükkelung des Leichnams eines 22jährigen schwangeren Mädchens, das infolge eines Fruchtabtreibungsversuchs an Schock gestorben war

Unter den Tätern, die ihr Opfer zerstückeln, finden sich in erster Linie Männer, doch sind auch mehrfach Frauen beobachtet worden (Vgl. Wulffen, E.: „Das Weib als Sexualverbrecherin", Langenscheidt Verlag Berlin 1923).

Abb. 720 Leichenzerstükkelung

Interessant der eigenartige Kranz von Stichverletzungen um die eine Brust des getöteten Mädchens.

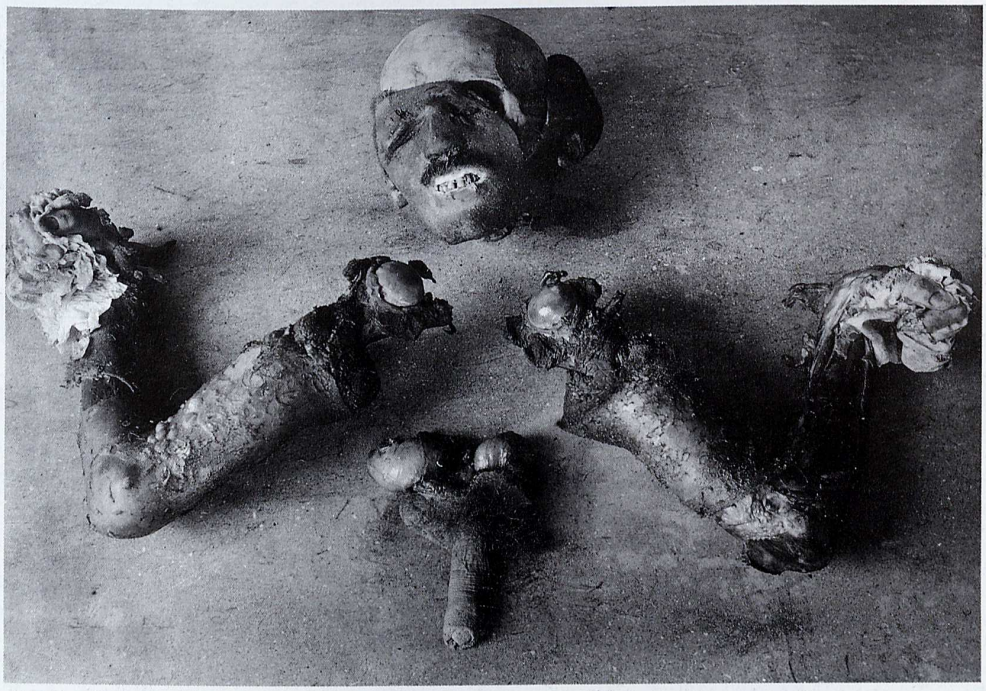


Abb. 721 a und b Leichenzerstückelung und Zerkochen der Leichenteile; Mord

Abb. 722a bis d Tötung der Ehefrau durch Erdrosseln mit nachfolgender Zerstückelung der Leiche nach Fleischerart

Motiv der Tat ist unbekannt. Das Ehepaar wurde von den Hausbewohnern als „angenehm und ruhig" bezeichnet. Die Leiche der 30 Jahre alten Frau wurde im Wohnungskeller nackt und zerstückelt aufgefunden.

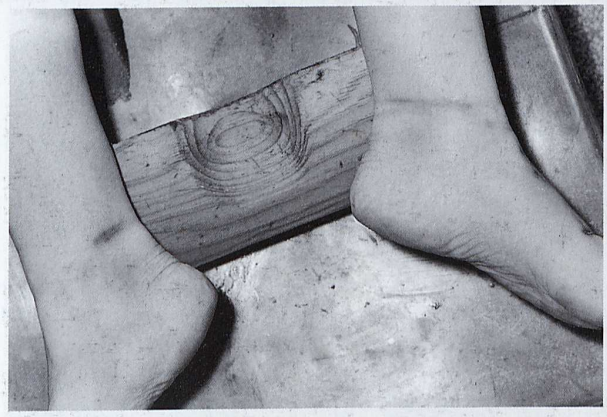
Strangulation durch Erdrosseln: dünne, schlaff begrenzte zirkuläre Drosselmarke. Zyanose des Gesichts. Punktförmige Blutungen der Augenbindehäute, Lider und Augäpfel, an den Schleimhäuten der Ober- und Unterlippe, am Zahnfleisch des Ober- und Unterkiefers. Frische, kleinfleckige Blutungen am Zungengrund. Abbruch der Schildknorpelfortsätze. Lungenblähung.

Zeichen der Leichenzerstückelung: Durchtrennung des Halses bis auf die Wirbelsäule mit einer kleinen Hautbrücke. Abtrennung der Arme und Brüste. Klaffender Längsschnitt in der Rumpfmitte, vom Hals bis zum After. Spaltung der Schamfuge. Heraustrennung der Brust- und Bauchorgane. Durchtrennung des rechten Oberschenkels in der Leistenbeuge bis auf den Knochen. Stichverletzungen an beiden Brustseiten, beiden Oberschenkeln und an der rechten Wange. Flächenhafte Versengung der Bauchhaut. Zirkuläre Schnürfurchen an beiden Knöchelgegenden. Fleckförmige Hautabschürfungen an der Stirn und linken Gesichtshälfte. Blutarmut der inneren Organe. Alte, teilweise frisch vernarbte Kopfwunden.

Beim Abtrennen der Beine und des Kopfes war der Täter nicht mehr imstande fortzufahren. Er legte sich deshalb ins Bett, trank eine kleine Flasche Kirschlikör

und versuchte, sich mit einem Taschenmesser mit drei Schnitten die Pulsadern zu öffnen. Er wurde ohnmächtig. Die beigebrachten Verletzungen waren nicht tödlich. Am nächsten Morgen besorgte er sich 26 Tabletten Phanodorm, nahm sie angeblich ein und legte sich ins Bett. Als er tags darauf dennoch erwachte, wollte er sich nun erhängen. Er ging zu diesem Zweck in den Keller, stieg auf einen Bock, wobei jedoch der Erhängungsstrick riß. Hiernach, als alle Selbstmordversuche scheiterten, fuhr er mit seinem Moped zu seiner Schwester, um sich anschließend der Polizei zu stellen.

Von Zeugen wurde bestätigt, daß die Frau unter keinen Umständen ein Kind haben wollte. 14 Tage vor der Tat, als er sie mit einer Schuhbürste geschlagen hatte, sei er erst dann wieder zu sich gekommen, „als das Blut spritzte", und soll gesagt haben: „Was ist denn los, Süße; was habe ich gemacht, habe ich dich geschlagen?" Der Täter war intellektuell unterdurchschnittlich begabt. Ein Schwachsinn lag jedoch mit Sicherheit nicht vor. Es handelte sich um einen gemütsarmen Psychopathen.



Von der Tatortbesichtigung war von Bedeutung, daß im Schlafzimmer die Betten aufgeschlagen waren. Sie zeigten zum Teil größere verschmierte Blutflecke. Das eine Bett machte einen eingelegenen Eindruck, Laken, Deckbett und Kopfkissen, besonders das Deckbett, wiesen Blutstropfen und -wischer auf. Auch auf dem Fußboden vor dem Bett in der Mitte fanden sich angetrocknetes Blut und Blutstropfen. Blutige Fußspuren führten zur Tür und in den Kellerraum. Die Schneide des Taschenmessers, auf einem Küchenstuhl liegend, war blutig. Auf den Stufen zum Kellerraum haftete angetrocknetes Blut. Im Kellerraum selbst, 5 mal 2 m groß, befand sich die Leiche. An der linken Wand lag ein 85 cm langes Rundholz, in der Mitte mit einem Stück Wäscheleine umwickelt, mit Blut beschmiert, die Leine durchgeschnitten. In einer Ecke auf einer Tüte lagen Damenhemd, Büstenhalter, geknotete Gardinenkordel, Kittelschürze, Unterkleidung, Damenstrümpfe, Hüfthalter, Schlüpfer, zum großen Teil vorn aufgeschnitten. Auf einem Regal lag ein blutiges Brotmesser, an der rechten Seite der Leiche in Kopfhöhe ein Küchenmesser und eine Fuchsschwanzsäge.

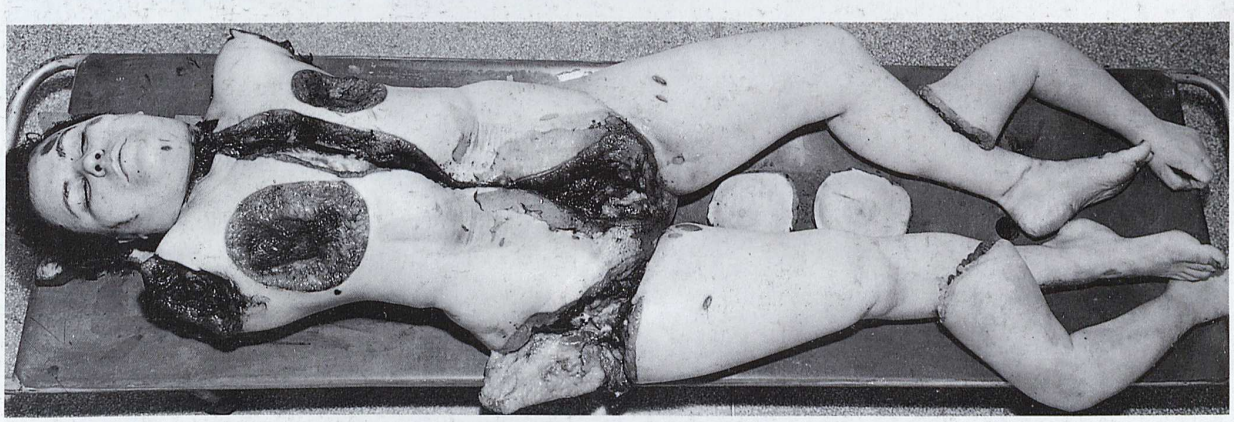
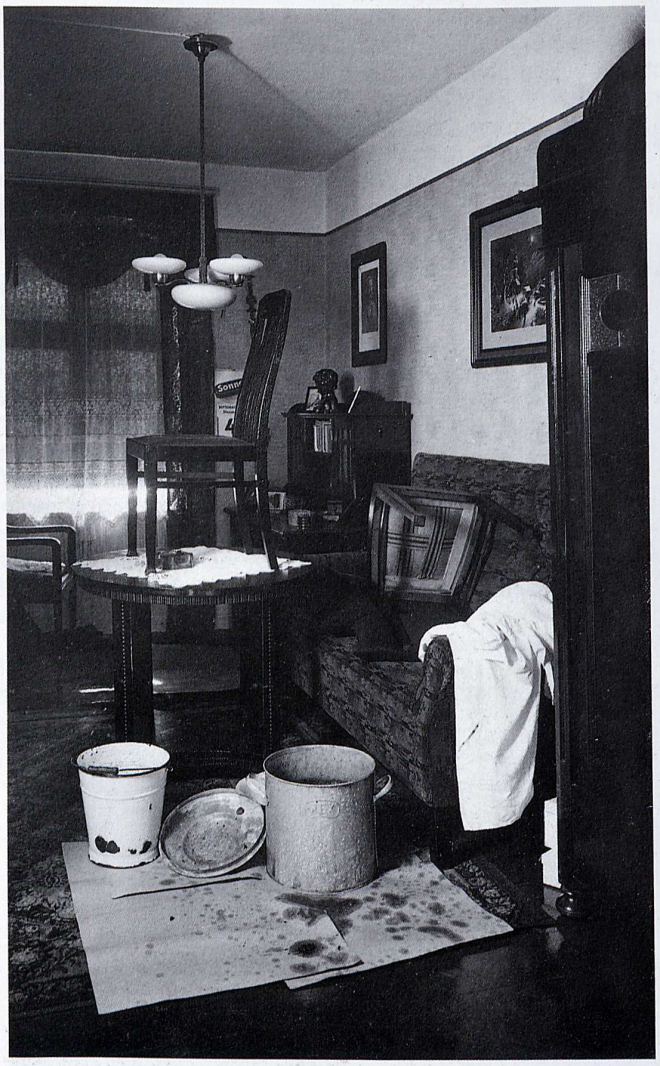
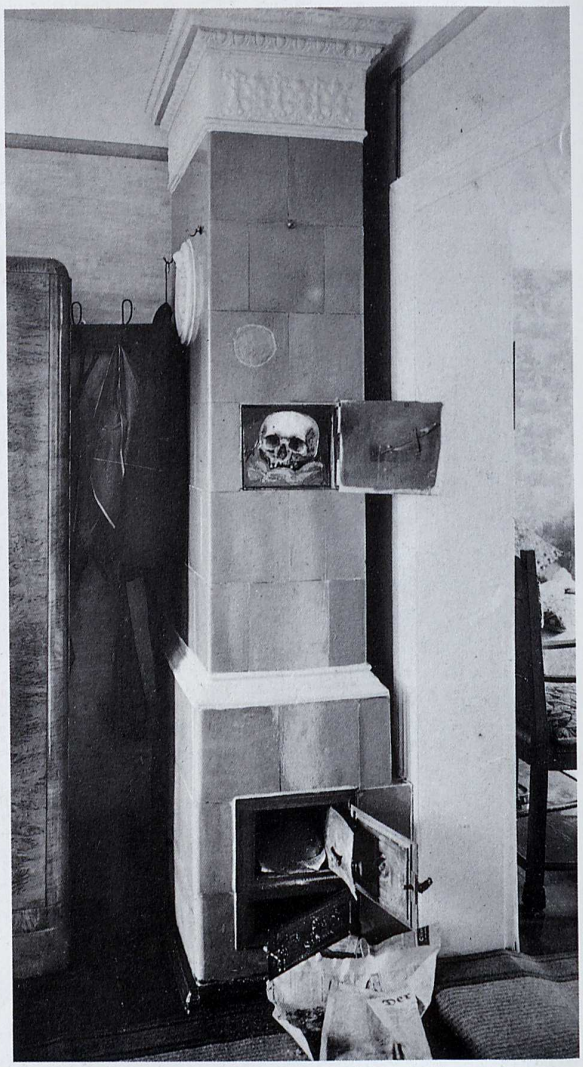


Abb. 723a bis e Gattenmord durch Halsschnitt und Leichenzerstückelung

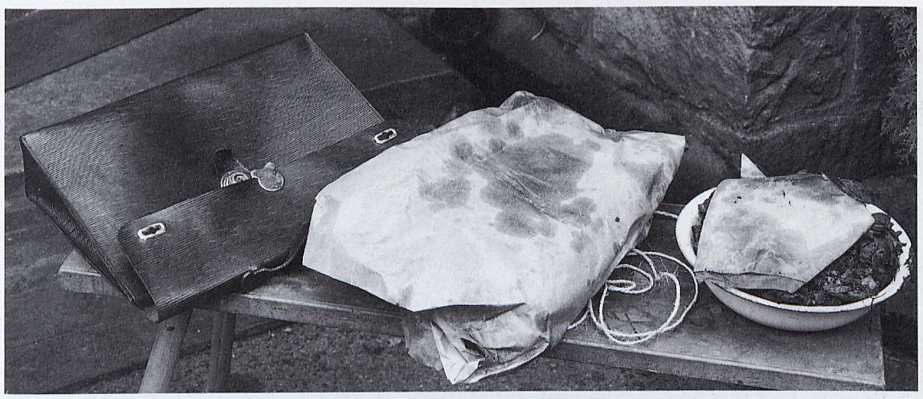
Als im Verlauf heftiger Auseinandersetzungen die Frau erklärte, sie würde Selbstmord verüben, und der Mann erwiderte, seinetwegen könne sie das tun, ergriff die Frau in sinnloser Wut das Messer und schnitt ihrem in der Badewanne sitzenden Mann den Hals durch und zerstückelte anschließend den Leichnam.



a) Blick in das Herrenzimmer vom Schlafzimmer aus. Der zylindrische Wecktopf wurde zum Kochen der Leichenteile benutzt. Auf dem Papier Blutflecke und ein Stück von den Weichteilen. Man beachte die Stühle auf dem Sofa und Tisch;



b) Schlafzimmerofen mit dem im Wecktopf gekochten und von Weichteilen befreiten Kopf. Unterkiefer fehlt;



c) Aktentasche und deren Inhalt, noch in Papier eingeschlagen, durchfettet. Kleine Emailleschüssel mit gekochten Weichteilstücken, noch mit fettigem Papier bedeckt;

d) Zinkwanne mit verschiedenen Leichenteilen;

e) Leichenüberreste.

Abb. 724a bis c Tötung der Geliebten und Unterbringung der zerstückelten Leiche im Bücherschrank

Um sich in den Besitz von Geld und Haushaltgegenständen zu bringen, erschlug der Täter seine Geliebte mittels Faustschlägen gegen die Schläfe.

Die Leiche ließ er zunächst zwei Tage in der Wohnung liegen, um sie dann in der Küche mit einem Beil zu zerstückeln. Er machte viele kleine Stücke zwecks unauffälliger Beseitigung und verpackte sie sorgfältig. Die Zerstückelung erfolgte auf zwei Schlafdecken, die das Blut aufsaugen sollten. Zu den Leichenteilen legte er einen Brennscherenerhitzer, eine Brennschere, Haarnadeln, zwei Uhren, eine Monatsbinde, einen Büstenhalter, einen Kamm, ein Handtuch, Sachen vom Hund sowie einen Strauß Oleander. Angeblich handelte der Täter aus Sentimentalität und Pietät. Auch die Polizei habe er aus Pietät nicht sofort benachrichtigt. Er wollte die Frau wegen der schönen Stunden, die sie gemeinsam verlebt hatten, und allem, was sie miteinander verband, bei sich behalten. Bei den Leichenteilen wurden Stricke gefunden. Angeblich hatte sie der Täter um den Hals und die Füße geschlungen, um die Leiche leichter aus dem Zimmer in die Küche schleifen zu können. Vor der Zerstückelung hatte er die Leiche entkleidet.

Auffindung der Leiche im Bücherschrank sechs Monate nach der Tat. Den Verwesungsgeruch bekämpfte der Mörder mit den verschiedensten Mitteln.

Kopf in zwei Hälften zerlegt; Durchtrennung in der Mittellinie; Ränder regelmäßig. Arme aus den Schultergelenken gelöst, links aus dem Gelenk, rechts im Halsteil durchtrennt; Schnittfläche scharf wie mit einer Säge. Brustkorb ein großer schwärzlicher Klumpen mit einem Teil der Halswirbelsäule, an der zusammenhängend die Wirbelkörper in der Mittellinie durchtrennt waren. Rumpf und Becken in zwei Hälften zerlegt; an der linken Hälfte Kreuzbein und Lendenwirbel; Kreuzbein rechts scharf durchsägt. Oberschenkelknochen wurde im oberen Drittel am Beckenabschnitt belassen; auch hier scharfe Durchtrennung. Bräunliche Schamhaare erkennbar. Beide Oberschenkelknochen handbreit über dem Knie nochmals durchtrennt. Unterschenkel etwa 15 cm unterhalb vom Knie durchsägt, so daß am Knie Teile vom Ober- und Unterschenkel erhalten waren. Füße zum Teil völlig zerfallen. Knochen aus den Verbindungen gelöst. In einem Paket eine schmierig-schwärzliche, stinkende Masse (Eingeweide). In dem Paket mit der linken Schädelhälfte ein dreieckiges, 5 mal 3,3 cm großes Knochenstück, offenbar aus der Schädeldecke. Ein weiteres, isoliertes, viereckiges, etwa 3,8 mal 3,3 cm großes Knochenstück in einem zerrissenen Wandbehang eingepackt.

Unter den im Kleiderschrank aufbewahrten Leichenteilen befand sich auch der Hund der Getöteten, den

der Täter bei der Tat in der Badewanne ertränkt hatte. Den Kopf des Hundes, in Stoff eingewickelt, versuchte er auf dem Küchenherd zu verbrennen, was aber mißlang.

Der Täter hatte im Laufe der Monate die Möbel nach und nach unter der Hand verkauft und mehrmals erklärt, daß die Betroffene auf Reisen sei und ihren Hausstand auflösen wolle, wozu er von ihr bevollmächtigt sei. Als die Polizei die Betroffene selbst in ihrer Wohnung befragen wollte, mußte festgestellt werden, daß sich in der Eineinhalbzimmerwohnung nur noch ein einziger Schrank, nämlich der mit den Leichenteilen der 48 Jahre alten Wohnungsbesitzerin, befand.

Vgl. hierzu G. Schulz [149], der über Leichenzerstükkelung in kleinste Fleisch- und Knochenteile berichtete.

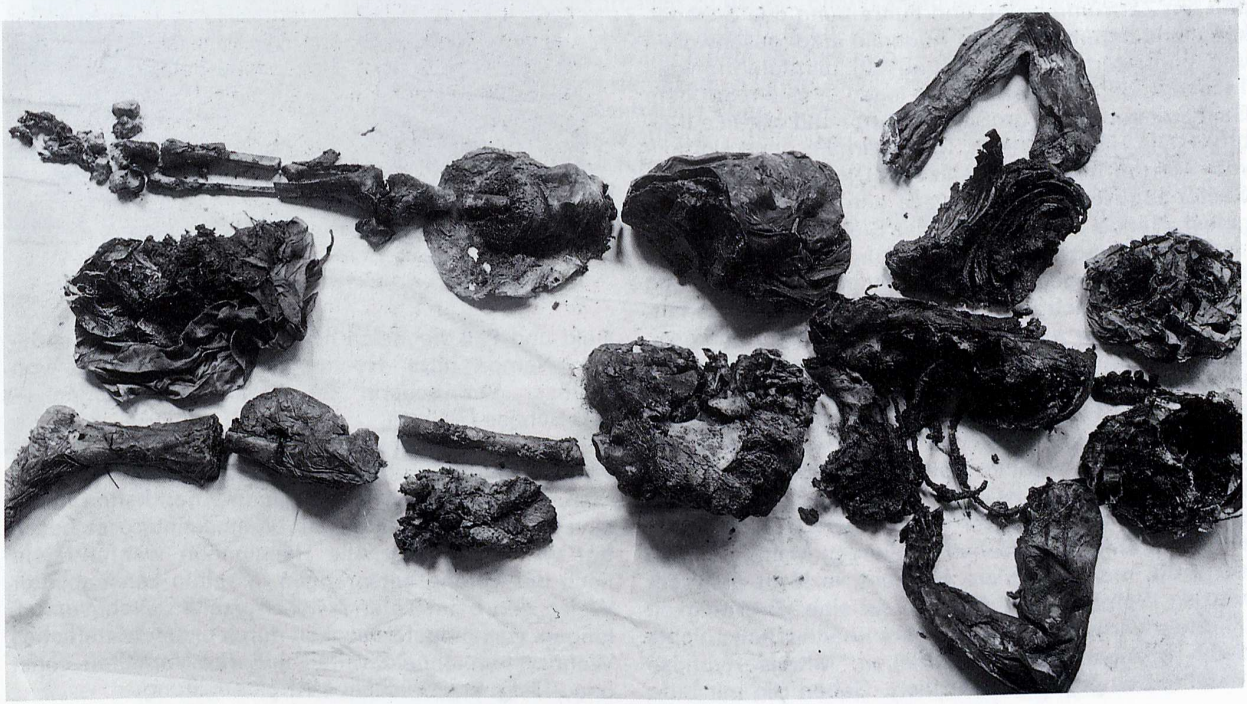


Abb. 725a und b Leichenzerstückelung; Muttermord; schizophrener Täter

Die völlig entkleidete Leiche der ermordeten Witwe lag mit der Gesichtsseite nach unten unter der Treppe eines kleinen Kellers. Auf dem Rücken lag ein Zettel mit der Aufschrift: „Dies ist Johanna Luise von Schöss, selbige machte sich der Kindesauswechselung schuldig." Neben der Leiche stand eine Blechwanne mit den blutigen Kleidern der Toten. Mehrfache Schädelbrüche durch Schläge mit dem Hammer, der neben der Leiche lag. An der rechten Seite zwei typische Hautplatzwunden mit Zertrümmerung und Eintreibung des Schädelknochens darunter. Linkes Augenlid stark geschwollen und blutunterlaufen. Im Mund ein blutdurchtränktes Taschentuch. Arme und Beine lagen in einem auf dem Gasherd stehenden großen Kochtopf und waren aufgebrüht. Die Hände fehlten. Im Kellergang fand sich die vom Mörder benutzte Stahlsäge. Die Beine waren am Gesäß abgesägt, die Arme aus den Schultergelenken gelöst, Hände und Füße mit der Stahlsäge abgesägt.

Nach Tötung seiner Mutter fuhr der 28 Jahre alte Täter, der aus dem Gerichtsgefängnis beurlaubt und flüchtig war, nach Berlin zur Französischen Botschaft. Hier übergab er ein Paket, in dem sich die Hände seiner getöteten Mutter befanden, sowie ein Schreiben folgenden Inhalts: „Herrn Botschafter H. Berlin, Übersende Ihnen hiermit die Hände der berüchtigten Verbrecherin Johanne Luise von Schöss – welche sich in Eutin i/Holstein aufhielt. Ebenfalls einige andere dort aufgefundene Gegenstände, die von dort von selbiger ermordeten Detektive (?) herrühren. Bin auch durch einen mir ähnlich aussehenden jungen Mann, der sich im Besitz meiner Papiere befindet, in Noot gebracht worden. Selbiger gibt zu – ich sei eine (?) Wenigkeit (?). Mein Vermögen wird mir vorenthalten, habe nichts darob bezügliches unterschrieben. Mittels Hypnose wird Polizist gegen mich irritiert. Geben Sie mir bitte Geld und Paß für Reise nach Paris. Aber unter anderem Namen bitte. Hochachtungsvoll Baron L. von Schöss. Verbrecherin ist bereits verschieden – v. L. Schöss (?)" usw.

Der Muttermord erfolgte aus krankhaften Motiven, weil die Mutter eine Kindesunterschiebung vorgenommen, ihm Vermögen und Stellung vorenthalten habe, eine Verbrecherin sei, die im Allgemeininteresse beseitigt werden müsse. Alle Handlungen während und nach der Tötung entsprangen in selten konsequenter Weise den beim Täter festverwurzelten Wahnvorstellungen. Gemeingefährlichkeit durch unerschütterliches Wahnsystem ohne Zweifel; äußeres Verhalten sonst unauffällig. Erschreckende Affekterkaltung.

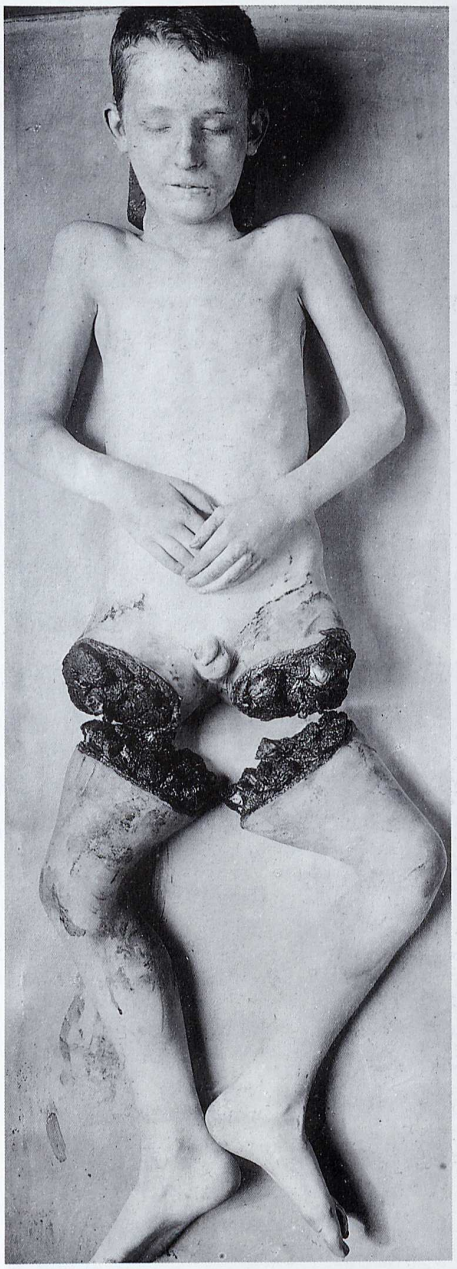


Abb. 726a und b Tötung durch Erdrosseln nach homosexuellem Delikt; Leichenzerstückelung; Leiche identifiziert

In einer Bedürfnisanstalt (11.00 Uhr vormittags) wurden in einem fest verschnürten Paket aus grüngelbem Packpapier zwei, etwa 15 cm über den Knien abgetrennte, menschliche nackte Beine einer jugendlichen Person gefunden. Geschlecht zuerst fraglich. Anscheinend Abhackung mit einem Beil, da in den Schnittflächen der Weichteile Knochensplitter steckten. Am Abend gegen 21.00 Uhr wurde in einem Winkel neben einer Freitreppe des Bahnhofs der Stadt ein brauner, schwerer Pappkarton gefunden, der bereits seit 7.00 Uhr früh dort stand. Er enthielt bei der Öffnung den Körper eines Knaben, dem die Beine oberhalb der Knie fehlten. Um die Trennungsfläche waren die Kleider des Knaben gewickelt. Am Hals Würgezeichen und deutliche Strangulationsmarke. Hände und der ganze Körper mit einer Schnur fest umwickelt, um den Rumpf in den Karton packen zu können. Erstickungsbefund. In der Rocktasche Leihkarte der Volksbibliothek. Identifizierung durch Angehörige.

Täter gab an, den Knaben zuerst gewürgt und dann mit einer Schnur erdrosselt zu haben. Beim Liegen auf der Leiche kam es bei ihm zur Erektion, jedoch nicht zur Ejakulation. Zerstückelung auf dem Korridor mit einem Küchenmesser aus Furcht vor Entdeckung. Er fuhr mit den Paketen lange Zeit in der Stadt umher und hat mehrfach die elektrische Bahn gewechselt.

Täter: 39jähriger, „tadelloser herrschaftlicher" Diener, homosexuell mit femininem Einschlag, impulsiv, epileptoid, stark religiös. Während der Militärdienstzeit Leichen- und Obduktionsdiener. Beging die Tötung angeblich im Angstaffekt vor Erpressung.

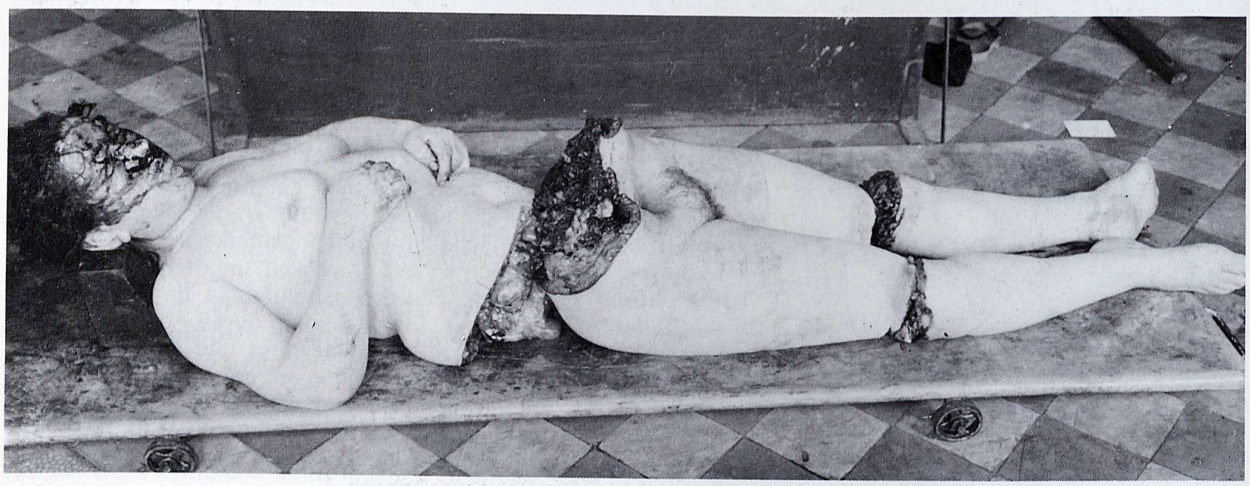
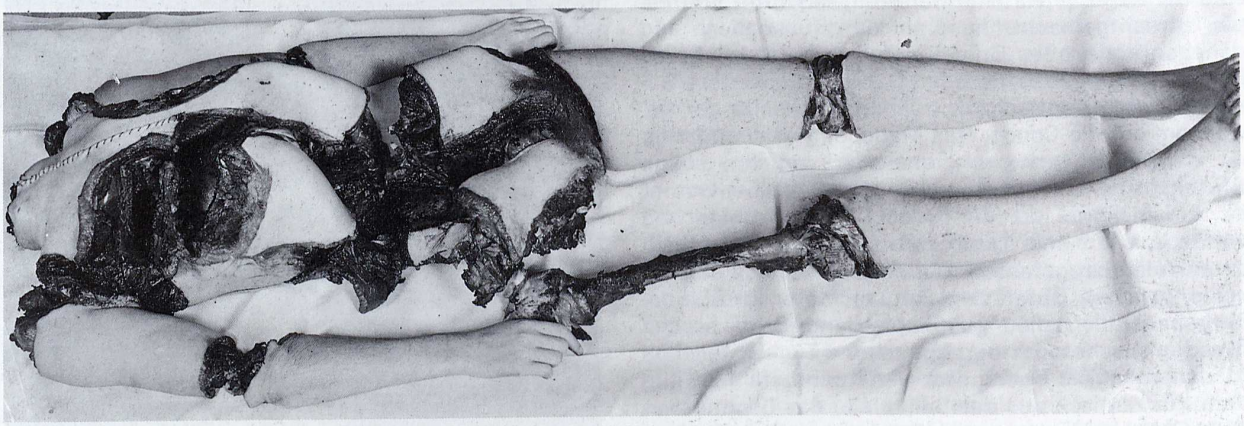


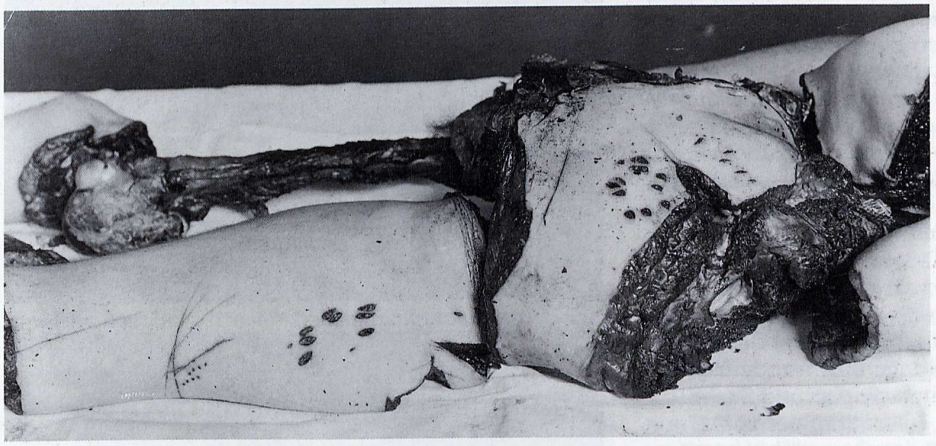
Abb. 727a und b Schädelzertrümmerung mit einem Holzscheit und anschließende Leichenzerstückelung

Die Leiche war so zerstückelt, wie es die Abbildungen zeigen. Totenflecke entsprachen Kleiderfalten. Beide Unterschenkel abgesetzt. Am behaarten Kopf vier Verletzungen von stumpfem Charakter (Holzscheit), die längsten 9 cm lang, mehrere Zentimeter weit klaffend, mit zahlreichen Gewebsbrücken. Verletzungsbereich blutunterlaufen, ebenso Augenlider, Bindehäute, mit zahlreichen punktförmigen Blutungen, kleine Schürfung an der Lippe, am Hals Hautblutungen und Schürfungen (Würgen?). Quere Durchtrennung des Rumpfes 4 cm unterhalb des Nabels, Schnittführung gezackt mit Einkerbungen, zum Teil auch glatt mit parallelen Hautritzen. Am Geschlechtsteil etwas Blut. Unterschenkel über dem Knie abgesetzt, vermutlich mit einer Säge, gezackte Schnittfläche. Oberschenkelknochen durchsägt. Abtrennungsränder nur mit geringer Blutunterlaufung. Am Kreuzbein mehrere Schnittkerben, Kreuzbein senkrecht gespalten, offenbar durch scharfe Hiebe mit einem Beil, mit Bildung von Knochenspänen. Schnittführung bis in den After und die Scheide.

Der Sohn fand den Leichnam seiner 50 Jahre alten Mutter zerstückelt in einem Koffer und Pappkarton im Schrank und Bett versteckt. Nach den Angaben des Mörders, der ein halbes Jahr bei der betreffenden Frau gewohnt hatte, hatte er zwei Tage vor der Zerstückelung die Frau im Laufe von Auseinandersetzungen wegen des Vorhalts von Mietschulden usw. gewürgt und ihr die beschriebenen Kopfverletzungen beigebracht.

Abb. 728a bis f 1. Gemeinsamer Sexualmord mit Kannibalismus; 2. Sexualmord durch Erwürgen





1. Täter und Mittäterin wohnten beide zusammen, und zwar in der Wohnung des Täters, eines Berufsverbrechers. Anläßlich eines Krankenhausaufenthalts der Mittäterin wegen Gonorrhoe und Syphilis lernte sie dort ein 18jähriges Mädchen kennen, das nach ihrer Krankenhausentlassung keine „Bleibe" hatte. Sie wurde von der Mittäterin aufgefordert, in der Wohnung des Täters zu übernachten, was sie auch tat. Tagsüber ging das Mädchen der Gewerbsunzucht nach. Drei Tage später mußte die Mittäterin wegen Gelenkgonorrhoe erneut ins Krankenhaus. Als sie an demselben Tag zurückkam, fand sie das Mädchen, nur mit Hemd bekleidet, auf der Couch liegend, im Zimmer des Täters, der sich gerade die Hosen wieder hochzog, vor. Das Mädchen und die Mittäterin gerieten nun in eine heftige Auseinandersetzung, die jedoch der Täter dadurch bald beilegte, daß die Mittäterin auf dessen Geheiß aus der nahegelegenen Gastwirtschaft drei Glas Bier

holte und alle drei „einen Versöhnungstrank" nahmen. Kurz darauf entkleideten sich der Täter und das Mädchen völlig. Er verlangte von ihm „französischen" Geschlechtsverkehr, den es aber ablehnte. Zuvor hatte er eine Art Kugel (etwa eine Handvoll) aus Stoff und Papier zurechtgemacht, diese auf den Küchentisch und daneben ein großes Stück Tuch gelegt. Als sich das Mädchen weigerte, dem von ihm geforderten Geschlechtsverkehr nachzukommen, drückte er es gewaltsam auf die Couch. Das Mädchen rief die Mittäterin um Hilfe. Nachdem diese aber von ihm einige Ohrfeigen bekam, tat sie nun widerstandslos, was er ihr befahl. Das auf der Couch liegende Mädchen wurde von ihm mit einem zurechtgelegten Handtuch an den Händen gefesselt. Dabei kniete er sich auf das völlig wehrlose Opfer. Zugleich steckte er ihr den bereitgehaltenen Ballen aus Papier und Stoff in den Mund und schob das bereitgehaltene Tuch unter dem Mädchen auf die Couch. Der Mittäterin befahl er, ihm vom Küchentisch aus der Schublade das Brotmesser, eine Gabel und eine bunte Schüssel zu holen sowie einen weiteren Ballen aus Stoff und Papier fertigzumachen. Er stach dem Mädchen mit dem Messer in die linke Hüfte. Das Blut floß in die von der Mittäterin untergehaltene Schüssel. Zwischendurch stopfte er wiederholt den von ihr angefertigten Stoff-Papier-Ballen in die Wunde. Auf diese Weise blutete das Mädchen erst nach ½ bis 1 Stunde völlig aus. Das Blut wurde von der Mittäterin aus der Schüssel in zwei Marmeladeneimer gegossen. Angeblich wurden insgesamt 2½ Eimer gefüllt. Beim Ausbluten des Mädchens kam es beim Täter zum Orgasmus. Zwischenzeitlich stach er das Mädchen etwa 4 bis 5mal mit einer Gabel in den Oberschenkel. Als nach Ablauf einer Stunde die Gewißheit bestand, daß das Mädchen tot war, suchte die Mittäterin auf Geheiß des Täters Papier und Draht und legte den Leichnam auf den Fußboden, der vorher mit einem Sacktuch belegt worden war, um Blutspuren zu vermeiden. Zunächst löste er die Arme aus den Schulter- und die Beine aus den Hüftgelenken, schnitt die Brüste ab und das Geschlechtsteil heraus, löste die Gedärme und Eingeweide aus dem Leibesinnern. Den Kopf hieb er mit einem Beil, das er sich aus dem Küchenspind holte, ab. Den Rumpf durchtrennte er oberhalb des Nabels mit dem Brotmesser. Nach Zerstückelung der Leiche schälte er die Weichteile vom rechten Oberschenkel ab, so daß dieser bis zum Hüftgelenk-

kopf völlig entblößt war. Die Weichteile legte er in eine Schüssel und stellte diese in das Küchenspind. Die „ganzen Arbeiten" dauerten einige Stunden. Hiernach verpackte der Täter mit dem ihm von der Mittäterin gereichten Papier und Draht die Leichenteile und machte vier größere Pakete: Eins enthielt den linken Oberschenkel und den Beckenteil, eins die obere Rumpfpartie, eins die vier Armteile, beide Unterschenkel und den rechten Oberschenkelknochen, das vierte die Eingeweide, das später von der Mittäterin in den Mülleimer geworfen wurde. Während die Mittäterin „Schmiere" stand, goß er das gesammelte Blut in einen beim Haus befindlichen Gully. Hiernach trug er die verbliebenen drei Pakete bis zu einer nicht weit abgelegenen Kirche und versteckte sie dort unter einem Gebüsch. Von hier jedesmal zurückkehrend, versteckte er das erste Paket auf dem Gelände des ehemaligen Zirkus Busch in Berlin, das zweite legte er in eine Nische eines Treppenhauses einer benachbarten Straße, das dritte in den Flur eines Hauses in einem anderen Stadtbereich. Die Pakete wurden am nächsten Tag gefunden. Nach der Rückkehr des Täters gegen 2 Uhr nachts säuberte er sein Zimmer und die zur Tat benutzten Messer, um sie kurz danach wieder als Eßbesteck zu verwenden. Um 4 Uhr legten sich beide schlafen, verkehrten geschlechtlich miteinander, weil er, nach Angabe der Mittäterin in der Verhandlung „vorher nicht genug bekommen hatte". „Sie schliefen lange." Nach dem Aufstehen kochte sie Kartoffeln, während er „das Fleisch in der Schüssel" vom Blut reinigte und „es mit einem Rasiermesser von den Haaren befreite". Während sie dann Einkaufen ging, briet er das mit einem kleinen Messer in kleine Stücke geschnittene „Oberschenkelfleisch" in einer Pfanne. Er aß es voller Appetit, auch noch als Abendmahlzeit, „so daß nur ein kleines Stück übrigblieb". Da die Haut nicht entfernt, sondern „das Fleisch" so gebraten wurde, hatte die Mittäterin nichts davon gegessen, weil sie sich übergeben mußte. Der Täter dagegen hatte das Fleisch verzehrt mit der Bemerkung: „Kotelett ist Kotelett." Als die Mittäterin nach dem Mittagessen abwesend war, verbrannte er den Kopf der Leiche des Opfers in einem Kanonenofen. Die Knochen steckte er in seine Tasche und warf sie auf die Straße.

Sektionsbefund: Nirgends Blutunterlaufungen, auch nicht an den Stichverletzungen. Am Hals eine gerstenkorngroße, gelbgraue Warze. Brüste abgetrennt. Brustraum teilweise eröffnet. Lungen und Herz sichtbar. Leber, Magen und Darm fehlten. Gelenke durch ringförmige Schnitte geschickt ausgelöst. Am Gesäß 11 Stiche, 1 cm lang, ohne Blut. Daneben 5 kleine Gabelstiche. In der Bauchhöhle die Gebärmutter mit Anhängen, die Milz und linke Niere. Scheide und Scheidenklappe erhalten. Große und kleine Schamlippen abgeschnitten. Rechter Oberschenkel von Haut und Weichteilen entblößt. Am linken Oberschenkel eine Reihe von Versuchsschnitten, im oberen Drittel 10 Stichverletzungen, wie am Gesäß ohne Blut. In der Mitte 2 mal 4 cm große offene Stiche, offenbar Gabelstiche. Daneben mehrere, 10 cm lange Ritzwunden der Haut. An der Wade Gabelstichverletzungen. Am rechten Oberarm weißliche Narben. Am linken Handrücken eine weißliche Hautnarbe mit blauem Fleck in der Umgebung. Sehr lange schmale Finger, nirgends Blutunterlaufungen. Rechts Verwachsungen zwischen Lunge und Rippenfell. Kehlkopf unterhalb der Stimmbänder quer durchtrennt. In den Luftröhrenästen kein Blut. Im kleinen Becken die rechte Niere, in Zeitungspapier eingewickelt. Innere Geschlechtsteile nicht herausgeschnitten. In der Gebärmutter etwas Menstruationsblut.

Identifizierung des Opfers durch eine Schwester des Krankenhauses, wo es sich vor seiner Tötung befand, auf Grund seiner Hände und Füße, der Krümmung der Schienbeine, durch die Warze am Hals und hinter dem linken Ohr. Auf Fotos wurde auch das Kopfhaar erkannt. Das Mädchen hatte vor etwa acht Jahren eine Unterarmfraktur rechts. Eingehende Untersuchungen durch Röntgen- und Knochenpräparation ließen eine leichte Verdickung der Kompakta, Unregelmäßigkeit der Spongiosa und Rauhung der Knochenoberfläche erkennen. Etwa drei Monate dauerte es, bis die Persönlichkeit des Opfers festgestellt worden war.

Vgl. in diesem Zusammenhang W. Holczabeks [150] Beitrag über Identifikation durch vergleichende Röntgenuntersuchung.

In der Nacht vor seiner Hinrichtung gestand der Täter, etwa einen Monat zuvor die Prostituierte H. (siehe Bild e) ermordet und wieder einen Monat vorher an einem Mädchen namens „Erna" einen Lustmord begangen zu haben. Seine Verbrechen suchte er damit zu erklären, daß er vor ungefähr 15 Jahren Augenzeuge eines zur Befriedigung offensichtlich sadistischer Gelüste verübten Lustmords gewesen sei, was auf ihn als jungen Menschen „einen tiefen und anhaltenden Eindruck gemacht habe".

2. Die Getötete schätzte der Täter auf etwa 30 Jahre. Dadurch, daß sie pervers, lesbisch, Masochistin und Sadistin war, „ergänzten sie sich". In ihrer Wohnung war er zweimal, sie in der seinigen mehrmals. Es kam zu gegenseitigem Fesseln, Schlagen mit einer Hundepeitsche und einem Stock. Während des Geschlechtsverkehrs von hinten habe er sie am Hals gepackt, sie trotz Abwehrbewegungen nach unten gedrückt, sei dann mit ihr zu Fall gekommen, wobei es zum Handgemenge kam. Er habe sie hiernach mit der Hand gewürgt und ihr ein Tuch um den Hals geschlungen. In der Tasche hatte er ein offenes Messer, habe es aber wegen der heftigen Abwehr der Betroffenen nicht zur Tat benutzt. Er habe dann das Haus verlassen, sei aber nochmals zurückgekommen, um das Opfer eventuell doch noch zu zerstückeln, habe es aber schließlich aufgegeben.

Das Mädchen „Erna" habe er genauso getötet, wie das unter 1. beschriebene Mädchen. (Reichlich Literatur zum Komplex Kriminalethologie solcher Fälle bei Eisen, Bd. III 1977 [257].)

Abb. 729a bis e Tötung durch Kopfverletzungen; Leichenzerstückelung; Leiche identifiziert

Die Leichenteile wurden in Vororten einer Stadt verstreut aufgefunden, und zwar in völlig frischem Zustand. Die Hände waren mit einem Leibriemen an der Vorderseite des Körpers zusammengebunden. Einfache und zweckmäßige Zerstückelung mit glatter amputationsartiger Absetzung der Beine mit Säge sowie glatten Schnitten. Starke Behaarung, besonders der Beine. Keine besonderen Merkmale zur Identifizierung. An der rechten Hand eine Fingerverletzung (Abwehr?). Kopf durch glatten Halsschnitt getrennt. Halsmuskulatur deutlich blutdurchtränkt. Wahrscheinlich wurde der Betroffene im Leben durch Halsschnitt ausgeblutet. Halsschnitt selbst im Absetzungsschnitt nicht mehr erkennbar. Starkes Blutatmen der Lungen. Fettembolie der Lungen. Tötung offenbar durch Kopfverletzungen, und zwar durch Erschießen oder stumpfe Gewalteinwirkung.

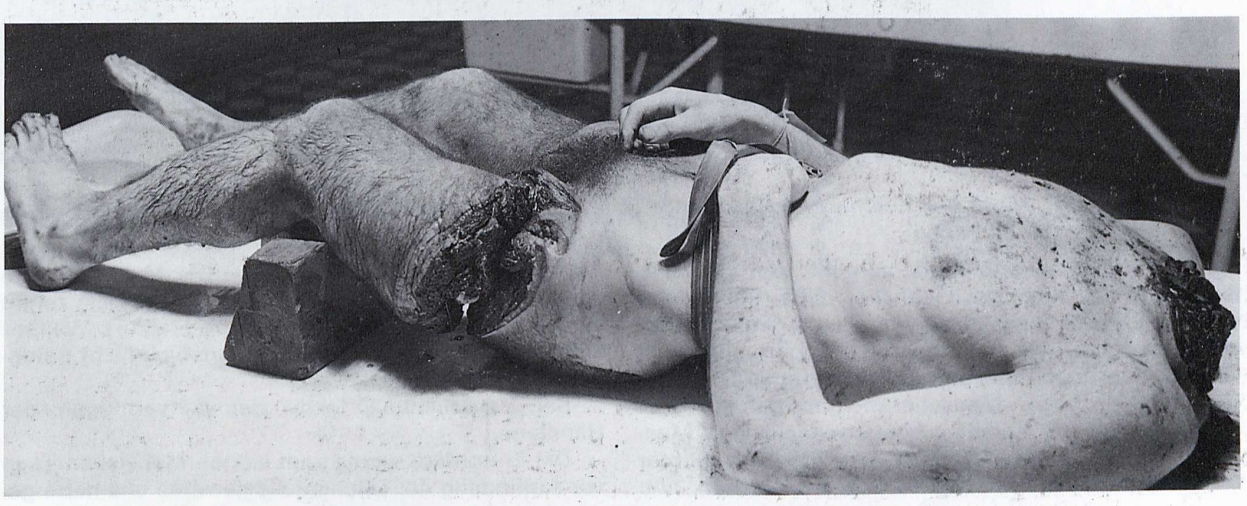


Abb. 730a und b Mord und Leichenzerstückelung; Teile der Leiche einem Hund vorgeworfen. Versuch, von dem Fleisch selbst zu essen

Die 54jährige Händlerin wurde vermißt. Von Verwandten wurde ihr 64jähriger Liebhaber dabei überrascht, wie er blutige Wäschestücke der Frau auswusch. Daraufhin wurden weitere Nachforschungen angestellt und an einer frisch mit Erde aufgeworfenen Stelle im Garten im Erdboden Menschenknochen gefunden. Es handelte sich um Knochen eines erwachsenen Menschen: Hüftbein, zwei Oberschenkelknochen, rechter Unterschenkelknochen, zwei Oberarmknochen. An ihnen befanden sich Muskelreste. Die Muskelansätze waren roh abgeschnitten. Das linke Wadenbein zeigte eine spindelige Auftreibung (frühere Fraktur). Weitere Leichenteile wurden auf dem Grundstück nicht gefunden.

Bei Haussuchung fehlte das Barvermögen der Händlerin.

Die Ermordete wurde zum letzten Mal sieben Tage vor Auffindung der Leichenteile gesehen und hatte ge-

äußert, sie könne es mit ihrem Liebhaber nicht mehr aushalten, weil er am Tag dreimal von ihr den Geschlechtsverkehr und außerdem allerlei „perverse Sachen" verlange.

Der Täter flüchtete inzwischen zu seiner Schwester. Ihr erklärte er, er gehe zu der „Bestie" nicht mehr zurück. Auffallenderweise trug er keinen Schnurrbart mehr. Er war achtmal vorbestraft, darunter wegen Diebstahls und Hehlerei. Seine Festnahme erfolgte 23 Tage nach der Tat bzw. 19 Tage nach Auffindung der Leichenteile. Bei seiner Vernehmung gab er sofort zu, die Betroffene im Laufe eines Streites wegen des Wirtschaftsgeldes getötet zu haben. Bei dieser Auseinandersetzung habe sie ihm mit einem Brett über den Kopf geschlagen. In Erregung darüber habe er sie mit einem Faustschlag gegen die Schläfe „zu Boden gestreckt"; dann habe er ihr mit einem Beil mit zwei Schlägen den Kopf abgehauen, ihr die nur wenig blutbesudelte Kleidung ausgezogen und den Leichnam mit dem Beil in große Stücke zerteilt, mit einem Messer habe er daraufhin die Weichteile von den Knochen gelöst, die Knochen am Zaun vergraben und die Weichteile in der Nähe eines Feldweges verscharrt, Kopf und Eingeweide habe er in einen nahegelegenen Tümpel geworfen. Da aber der Kopf nicht aufgefunden wurde, gestand der Täter schließlich, Teile der Eingeweide, Lungen, Herz und Leber, zerschnitten und dem Hund (Bastard-Dogge) des Opfers mit Kartoffeln gekocht zu fressen gegeben zu haben, „da der Hund doch nicht immer bloß Kartoffelschalen und Gemüse fressen könne, sondern auch mal Fleisch haben müsse". Er gab auch zu, selbst ein Stück Fleisch etwa in Handgröße in Salzwasser gekocht und versucht zu haben, es zu essen. Es sei aber „so zähe wie Elephantenleder" gewesen. Er habe es daher nicht gegessen, sondern dem Hund gegeben. Seine von dem Opfer behauptete geschlechtliche Abwegigkeit bestritt er.

Beim Ausgraben der Leichenteile der Getöteten stand er kühl und gelassen mit äußerster Gefühlsroheit dabei, gab sogar Anweisungen, wo und wie gegraben werden sollte. Auf die Frage nach dem Motiv seiner Tat erklärte er: „Es kommt doch in jeder Familie etwas vor".

Abb. 731 Leichenzerstückelung und -verbrennung

Verkohlte Teile der Gliedmaßen, die der Täter zusammen mit einem Reisekorb, in dem sie sich befanden, verbrannte. Überreste vom Kopf, der im Ofen und im Küchenherd verbrannt wurde, konnten nicht aufgefunden werden.

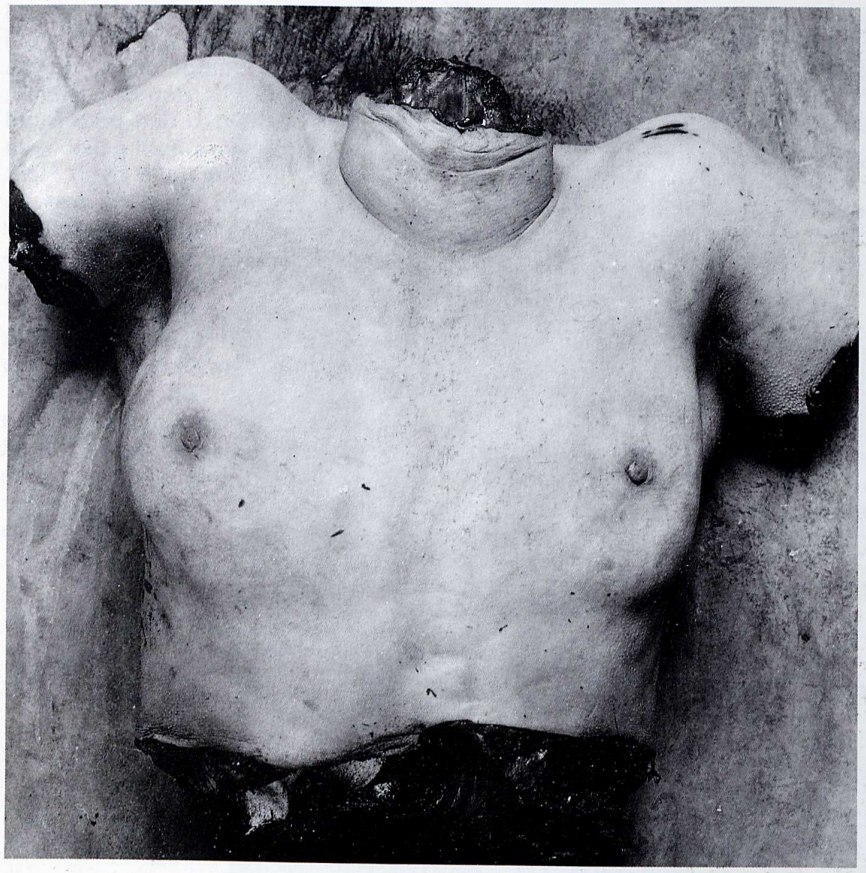
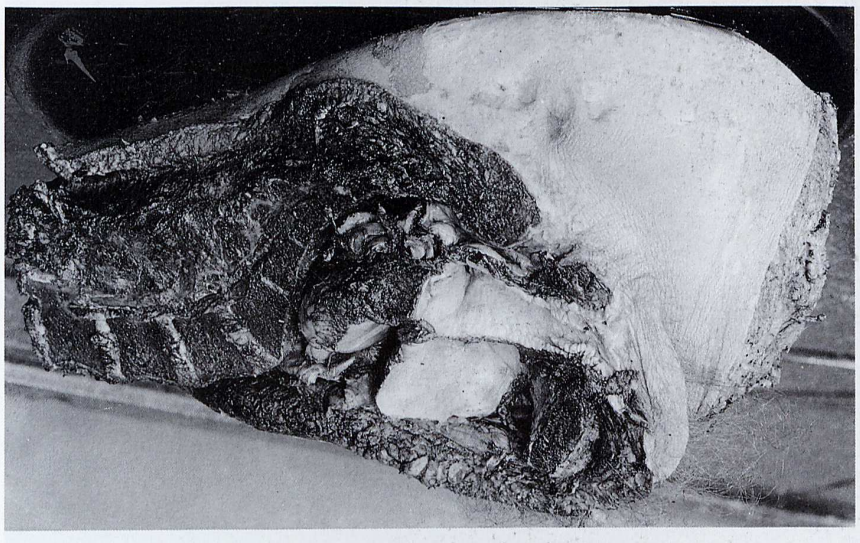


Abb. 732a bis d Leichenzerstückelung

Von Ruderern wurde in einer Bucht zuerst der Rumpf mit den Lungen gefunden, der offenbar sehr rasch, nachdem er ins Wasser geworfen war, wieder auftauchte. Als der Täter von diesem Fund in der Zeitung las, beseitigte er in der Nacht darauf die anderen, noch in der Wohnung befindlichen Leichenteile, indem er sie an verschiedenen Stellen der Stadt, einen Teil in einem Sandkasten, den Rest auf einem Neubau, versteckte. Hier wurden sie am nächsten Tag gefunden. Das Opfer wurde daktyloskopisch ermittelt.

Die Zerstückelung war geschickt ausgeführt. Glatte zirkuläre Durchtrennung der Weichteile mit glattem Durchsägen der Knochen an den Gliedmaßen. Beine vollkommen symmetrisch zerlegt. Kniegelenke mit einem Schnitt sicher umschnitten, steil nach hinten. Gelenkenden der Oberschenkelknochen ebenfalls



schräg von vorn oben nach hinten glatt durchsägt, wie es bei Schlächtern üblich ist, wenn sie „Eisbein" vorbereiten; auch Unterschenkelknochen glatt durchsägt. Becken nebst Schamfuge offenbar von vorn in einer ganz ungewöhnlichen und sicheren Weise durchsägt. Scheide, Harnblase und Mastdarm genau halbiert. Gebärmutter herausgenommen und bei Halbierung des Beckens nicht verletzt. 3. Lendenwirbel vorn an der Bandscheibe mit Messer durchschnitten, hinten am Bogen durchsägt. Sehr einfach und zweckmäßig die Isolierung des Brustkorbs. Hals mit Messer durchschnitten. Halswirbelsäule im Gebiet einer Bandscheibe und in Zwischengelenken kunstgerecht durchtrennt. An den Rippenbögen sehr sicherer Hautschnitt, ringförmig um den Rumpf, ohne Leber und Magen zu verletzen. Wirbelsäule in Höhe des Halsschnitts glatt durchsägt. Täter blieb unerkannt. Bei dem Opfer handelte es sich um eine 26 Jahre alte Frau.

Abb. 733a bis d Mord durch Schlag auf die Halsschlagader, Drosseln, Leichenzerstückelung und -beseitigung

Am 7. 5. 1949 wurde aus einem Kanal ein größeres verschnürtes Paket geborgen, in dem sich eine weibliche Leiche (im Nachthemd) befand, der die Beine abgetrennt waren. Die Leiche hatte offenbar längere Zeit im Wasser gelegen und war daher schon weitgehend in Fäulnis mit Fettwachsbildung übergegangen. Um den Hals der Toten war eine starke, doppelt geknotete Hanfschnur geschlungen. Die Obduktion ergab, daß die Leiche mindestens 3 bis 4 Monate im Wasser gelegen hatte, möglicherweise sogar schon seit Herbst 1948. Zungenbein- und Kehlkopfbrüche wurden festgestellt. Am 6. 7. 1949 wurden aus demselben Kanal zwei Beine geborgen. Sie befanden sich in einem Sack, der mit einer durchbohrten Eisenkugel beschwert war, und waren weitgehend zersetzt. Es sprach alles dafür, daß sie zu der vorher fast an derselben Stelle geborgenen weiblichen Leiche gehörten. Es konnte ermittelt werden, daß es sich um die Leiche der am 8. 8. 1915 geborenen E. G. handelte, die am 8. 11. 1948 von dem Täter als vermißt gemeldet wurde.

Der Täter gab der Polizei an, sie bei einer Silvesterfeier im Jahre 1947 kennengelernt und seitdem mit ihr

ein intimes Freundschaftsverhältnis unterhalten zu haben. Angeblich sei sie am 16. 10. 1948 ohne Adresse anzugeben abgereist und seitdem vermißt. Bei der Vermißtenanzeige beschuldigte er den ehemaligen Freund des Opfers, mit ihrem Verschwinden in Verbindung zu stehen. Er behauptete, sie selbst zum Bahnhof gebracht zu haben, als sie die Reise antrat. Es gelang schließlich, die Betroffene durch ihr Gebiß einwandfrei zu identifizieren. Nach ungewöhnlich hartnäckigem Leugnen gab er in einem selbstkritischen Geständnis zu, die Betroffene nach einem Streit durch einen sogenannten Handkantenschlag getötet zu haben. Sie sei zu Boden gestürzt. Er selbst habe das Zimmer verlassen und sich im Nebenzimmer auf die Couch gelegt. Nach einiger Zeit habe er wieder nach ihr gesehen und durch Fühlen des Pulses und Abhorchen des Herzens festgestellt, daß sie tot war. Er habe daraufhin die Wohnung verlassen und sei durch die Straßen geirrt. Nach seiner Rückkehr in die Wohnung habe er die Tote verpackt, um sie in den Kanal zu werfen. Da die Leiche aber zu schwer war, trennte er die Beine vom Rumpf. Beide Pakete warf er noch in derselben Nacht in den Kanal, einige Tage später auch die Schuhe der Toten. Zur Beschwerung der Pakete nahm er drei Ziegelsteine und eine Eisenkugel. Den Strick, der sehr fest um den Hals geschnürt war, habe er erst nach dem Tod, als er die Beine der Toten hochbinden wollte, angelegt. Erst als er merkte, daß das nicht möglich war, habe er die Beine abgesägt. Die Schnittverletzungen am Hals der Toten habe er beim Kürzen des Stricks erzeugt. Aber die Entstehung der Schnittverletzung am Zeigefinger der linken Hand konnte er sich angeblich nicht erklären. Von Bedeutung war, daß sich in den Papieren des Täters ein Schriftsatz des Opfers „Mein letzter Wille", datiert vom 12. 6. 1948, befand, worin sie ihm die ganze Wohnungseinrichtung vermachte. Es konnte aber nachgewiesen werden, daß der Täter dieses Schriftstück selbst geschrieben hatte, und zwar auf einem Blankoformular der Frau, das sie dem Täter zur Verwaltung ihres Hauses übergeben hatte. Über die Anlegung des Stricks sagte er später: „Ich glaube heute selbst, daß ich die G., die von dem Schlag wahrscheinlich nur betäubt war, mit dem Zusammenziehen der Leine um den Hals erdrosselt habe." Als Tatzeit gab er die Nacht vom 15./16. 10. 1948 an.

Bei dem 33 Jahre alten Täter handelte es sich um einen erblich belasteten, ausgesprochen psychopathischen Typ, den man unter Hochstaplern, Heiratsschwindlern, Betrügern usw. häufig antrifft. Er hatte vor allem eine ausgesprochene Neigung zum Lügen, das bei ihm, besonders in den letzten Jahren, teilweise die Form der sogenannten Pseudologia phantastica angenommen hatte.

Richtunggebend für sein ganzes Leben waren außerdem eine sexuelle Triebhaftigkeit und mangelhafte erotische Fixierungsfähigkeit, die bei ihm wahrscheinlich durch seine Jugendentwicklung und neurotische Fixierung an seine Mutter als ein gewisser infantiler Zug in seiner Persönlichkeit zu erklären ist.

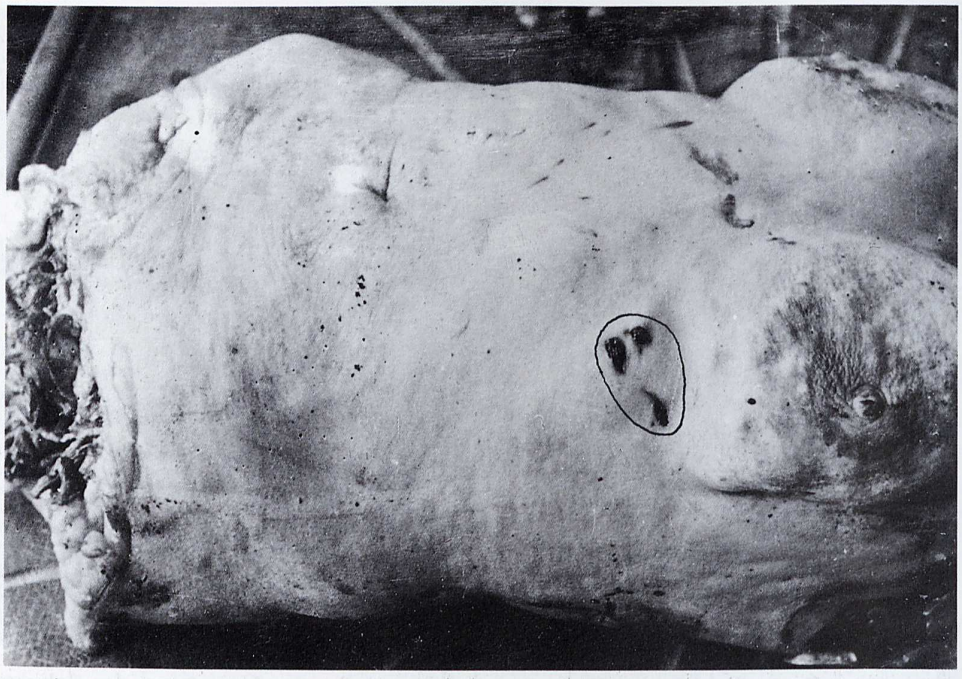


Abb. 734a bis d Tötung der Frau und ihres Kindes durch Hammerhiebe und Halsschnitt; Zerstückelung der Leichen

Zwei Tage nach der Tat wurden im D-Zug Berlin–Basel ein Koffer und ein Paket mit Leichenteilen gefunden. Der Koffer enthielt einen Frauenrumpf, ein Paar Arme ohne Hände, ein über der Schambeinfuge abgetrenntes behaartes Hautstück mit einem Teil der Schamspalte. Im Paket befanden sich ein Mädchenrumpf, ein Paar Frauenunterschenkel und Frauenfüße. Zwei Tage später wurden in zwei Häusern zweier Straßen Berlins eingewickelt der linke Oberschenkel der Frau und in einem anderen Paket die Ober- und Unterschenkel, Füße, Ober- und Unterarme eines Mädchens gefunden.

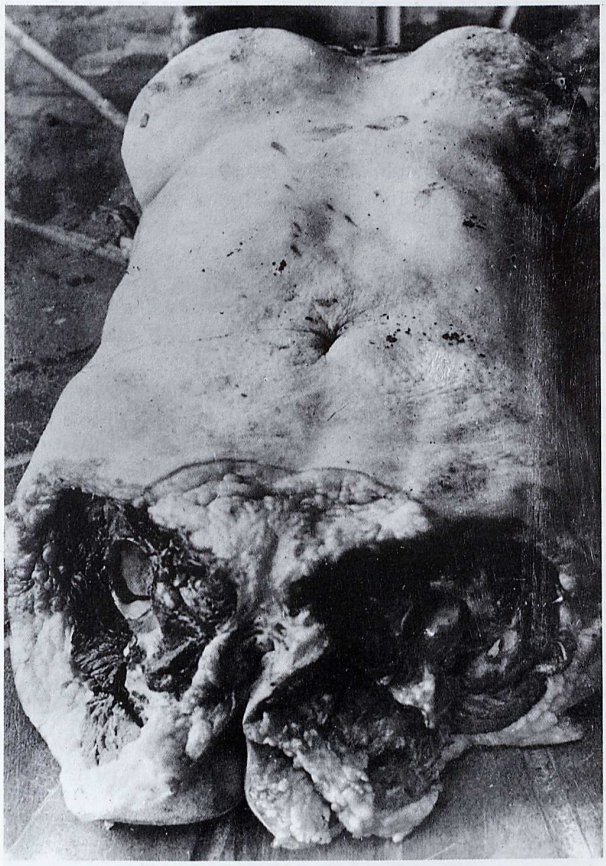
Sektionsergebnis: Frau etwa 30 Jahre alt (gelbe Flecken in der Aorta, überstandene Schwangerschaft, Befund am Oberarmknochen). Drei Stichverletzungen in der Herzgegend, eine mit Herzverletzung und erheblichem Bluterguß in den linken Brustraum. Sie mußten der Frau zu Lebzeiten oder unmittelbar nach dem Tod beigebracht worden sein. Der Hals war hochgradig ausgeblutet. Bluteinatmung. Die Befunde sprachen für einen Halsschnitt, der zu Lebzeiten beigebracht worden war.

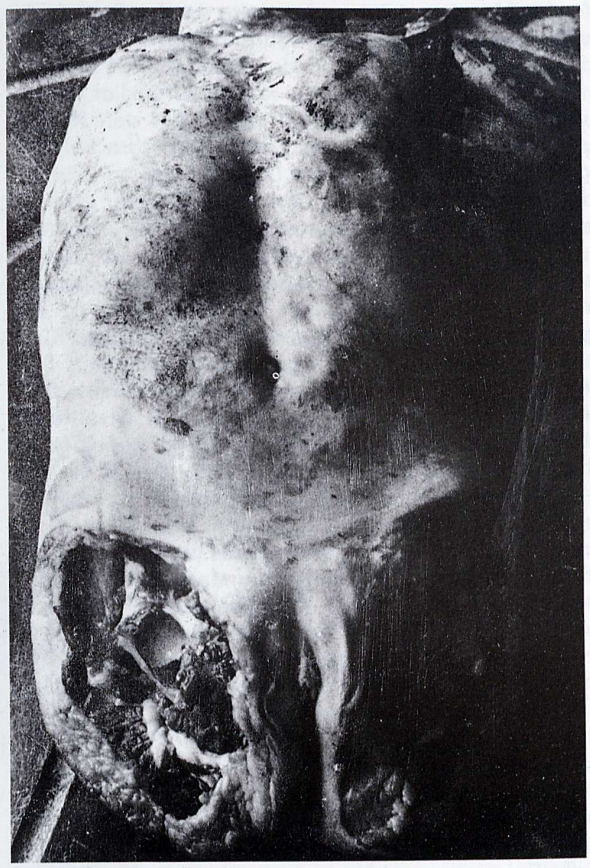
Das Mädchen wurde auf 6 bis 8 Jahre geschätzt; auch hier hochgradige Ausblutung und Bluteinatmung, daher wurde ebenfalls auf einen Halsschnitt geschlossen.

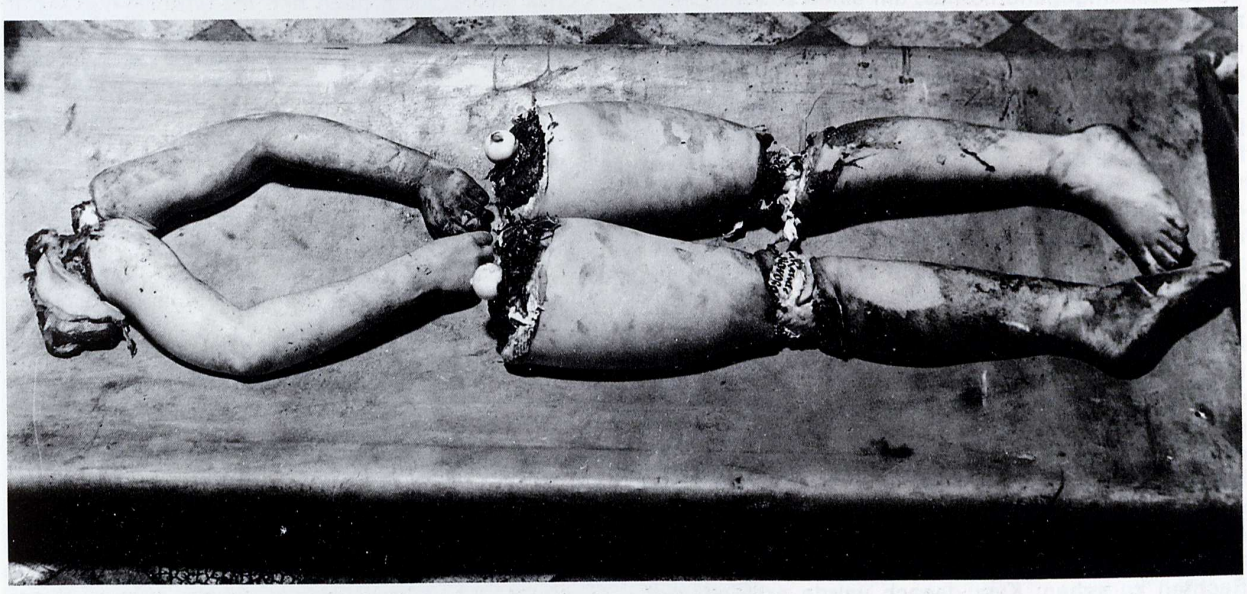
Die Blutgruppenbestimmung ließ die Möglichkeit eines Verwandschaftsverhältnisses – Mutter-Tochter – offen. Die Leichenzerstückelung selbst war typisch. Die Gliedmaßen waren mit auffallender Geschicklichkeit und offenbar mit einem kräftigen Messer scharf an den Gelenkflächen abgesetzt. Die Leichenteile waren noch frisch, höchstens 1 bis 2 Tage alt. Die Hände der Frau und die Köpfe beider Leichen wurden nicht gefunden.

Durch Angaben aus der Bevölkerung wurde die Identifizierung der Leichenteile ermöglicht. Es handelte sich um eine 33jährige Frau und ihre 8jährige Tochter. Der geschiedene Ehemann der Getöteten konnte seine Frau einwandfrei identifizieren, und zwar durch die stark entwickelten Brüste, den tief eingezogenen Nabel (Hernie?) und durch die Hochstellung der zweiten Zehe. Die Getötete hatte nähere Beziehungen zum Täter.

Der Täter, der bislang unbestraft war und in bescheidenen und geordneten Verhältnissen lebte, hatte einige Zeit vor der Tat die Betroffene kennengelernt und war zu ihr in freundschaftliche Beziehungen getreten. Sie besaß eine Kassette mit Schmuck von erheblichem Wert, die sie ihm zur Aufbewahrung übergab, da er ihr vertrauenswürdig erschien. Gold und Juwelen hatten es ihm aber „angetan"; bald beherrschte ihn nur noch der Gedanke, daß er sich ganz in den Besitz dieser Wertsachen bringen müsse. Seine Versuche, ihr einige Goldsachen „abzuschwatzen", mißglückten. Als sie, durch sein übermäßiges Interesse für die Schmucksachen mißtrauisch geworden, die Kassette zurückverlangte, versuchte er, sie auf verschiedene Weise hinzuhalten. Als das nicht gelang, entschloß er sich, zum äußersten Mittel, dem Mord, zu greifen. Er bat die Frau zu sich in seine Wohnung, um ihr angeblich ein „Backwunder" zu verkaufen. Daraufhin kam sie zusammen mit ihrer Tochter. Nach gemeinsamem Frühstück in der Küche und harmloser Unterhaltung ging der Mann mit der Frau in sein Schlafzimmer, während das Kind in der Küche spielte. Im Schlafzimmer hatte er zuerst mit ihr, angeblich zum erstenmal, Geschlechtsverkehr. Der Versuch, sie in ihrer Absicht, die Kassette in andere Hände zu geben, umzustimmen, mißlang. Als er merkte, daß ihr Entschluß unabänderlich war, ging er zur Tat über. Schon vorher hatte er sich „für alle Fälle" einen Hammer hinter dem Ofen zu-







rechtgelegt. Als die Frau mit der Kassette die Wohnung verlassen wollte, hinderte er sie daran. Es kam zum Streit, und in diesem packte er sie und würgte sie am Hals, ließ dann einen Augenblick los, griff nach dem Hammer und schlug sie damit an die rechte Schläfe. Sie floh in Richtung Balkontür. Er lief ihr nach und versetzte ihr dabei einen wuchtigen Schlag gegen die rechte Schädelseite, worauf sie zusammenbrach, im Hinstürzen mit dem Kopf an das Bett fiel und den Nachttisch umwarf. Obwohl sie ihm jetzt zurief, offenbar noch bei Bewußtsein, sie würde ihm die Kassette überlassen, reagierte er schon nicht mehr darauf, da er befürchtete, wegen Körperverletzung schwer bestraft zu werden. Um eine Blutverschmutzung zu vermeiden, zog er seine Hose aus, warf das Opfer aufs Bett, worauf er ihr noch einen Schlag mit dem Hammer auf den Schädel versetzte. Trotzdem schrie sie noch; sie rief auch um Hilfe. Das Kind in der Küche hatte die Hilfe-

rufe der Mutter gehört und rüttelte an der Schlafzimmertür. Um nicht durch das Schreien des Kindes verraten zu werden, ließ er von der Frau ab, lief zu dem Kind, um ihm, als es in die Küche zurücklief, einen wuchtigen Schlag mit dem Hammer auf den Hinterkopf zu versetzen, so daß es sofort nach vorn fiel und liegenblieb, „ohne noch einen Laut von sich zu geben". Indessen kam die Frau aus dem Schlafzimmer heraus, brach aber sofort auf dem Korridor wieder zusammen und stürzte neben die Küchentür, wo sie die Tapete stark mit Blut besudelte (dieses Tapetenstück wurde vom Täter später abgerissen). Er schleppte jetzt die Frau in die Küche, und hier versetzte er Frau und Kind mehrere Schläge auf den Kopf und durchschnitt beiden Opfern mit einem Küchenmesser den Hals. Das auf den Boden der Küche gelaufene Blut wischte er später auf. Zur Leichenzerstückelung und -beseitigung schärfte er das kräftige Küchenmesser, das er zu den Halsschnitten benutzt hatte. Er schnitt der Frau zuerst die Kleider auf, zog ihr die Schuhe aus, nahm Armbanduhr und Ringe an sich (diese Gegenstände schenkte er später zu Weihnachten der Ehefrau). Dann schnitt er ihr den Kopf ab, löste die Füße, Unter- und Oberschenkel sowie die Arme aus den Gelenken. Er schnitt auch die Hände ab, um zu vermeiden, daß die Ermordete, die daktyloskopisch erfaßt war, identifiziert werden konnte. Außerdem brachte er ihr mit einem spitzen Kartoffelschälmesser noch drei Stiche in die Herzgegend bei, und zwar kurz nach ihrem Tod, um vorzutäuschen, daß sie erstochen worden war. Damit wollte er verschleiern, „auf welch brutale Art und Weise" er sie „abgeschlachtet" hatte. Dann schnitt er ihr die Schamgegend heraus, um einen Lustmord vorzutäuschen. Nach seiner Meinung würde ihm ein solcher niemals zugetraut, und er daher nicht als Täter diskutiert werden. Nachdem er den Rumpf der Frau verpackt hatte, zerstückelte er das Kind, schnitt auch hier wieder zuerst die Kleider herunter, trennte den Kopf vom Rumpf und löste die Gliedmaßen aus den Gelenken. Hiernach verpackte er die einzelnen Teile der Kindesleiche. Die beiden Köpfe und Oberschenkel steckte er in Luftschutzsandtüten und verschnürte sie zu Paketen. Die Hände wickelte er in Zeitungspapier. Gegen 19 Uhr war diese „Tätigkeit" beendet. Die Leichenteile hatte er dann auf mehreren Gängen weggebracht, zuerst den Koffer und das Paket im D-Zug nach Basel abgestellt. Am nächsten Tag ging er wie üblich seiner Arbeit nach. Etwa gegen 19 Uhr packte er die noch vorhandenen Leichenteile und Kleidungsstücke in einen Rucksack, um sie ebenfalls zu beseitigen. Die Kleidungsstücke warf er über eine Mauer. In seinen weiteren Absichten wurde er durch einen großen Luftalarm (zweiter Weltkrieg) gestört. Nach dem Fliegerangriff ging er zum Wohnhaus zurück, um nach dem Rechten zu sehen. Kurz danach wurde er wiederum von einem Fliegeralarm überrascht. Nachdem dieser vorüber war, ging er durch brennende, in Rauch und Flammen stehende Stadtteile, um die beiden Hände und Köpfe in einen Kanal zu werfen. Hiernach besuchte er seine Schwägerin und kam gegen 1 Uhr in seine Wohnung zurück. Nachdem er am folgenden Tag seinen Dienst verrichtet hatte, setzte er die letzten Leichenteile, die er eigentlich auch ins Wasser werfen wollte, aber wegen Luftalarms nicht dazu kam, in einzelnen Häusern ab.

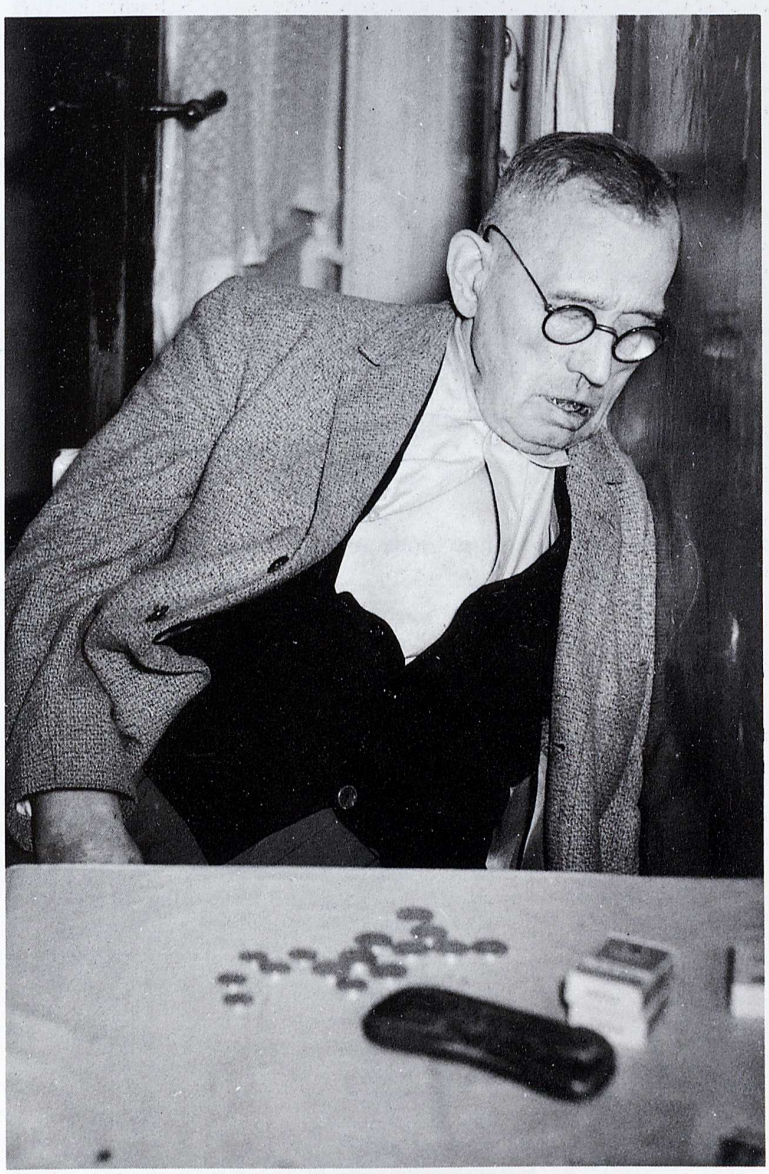
Nach der Tat suchte er abermals die Wohnung des Opfers auf, um sich in den Besitz verschiedener Gegenstände zu bringen. Den Hammer und das Messer hatte er von Blut gesäubert.

Von seinen Äußerungen sind noch folgende interessant: „Daß mich die Reue über meine Handlung bald zum Wahnsinn gebracht hat", „ich bin ein Schweinehund gewesen, das ist gar nicht auszudrücken", „wenn es mir vergönnt sein sollte, wieder arbeiten zu dürfen, dann kann ich es nur durch Arbeit wiedergutmachen" (bezüglich des Herausschneidens der Schamteile), „da ich in jeder Hinsicht einen guten Ruf genossen habe und in geschlechtlicher Hinsicht niemals aufgefallen bin, konnte ich damit rechnen, daß mir niemand einen Lustmord zutrauen würde", „der Goldrausch hatte mich erfaßt, ich wollte noch nicht einmal etwas von dem Gold haben, sondern es nur in Schachteln tun und angucken, ich habe noch nicht einmal gewußt, was ich mit dem Gold anfangen sollte, ich habe einen Eid geleistet, nie mehr die Hand nach Gold auszustrecken, ich habe mein Leben versaut, arm bin ich gewesen, aber ehrlich".

Etwa vier Monate nach der Tat wurden die Köpfe von Mutter und Kind sowie ein Oberschenkel geborgen. Die Haut zeigte teils beginnende Fettwachsbildung, teils schon eine gipsartige Beschaffenheit. Die Kopfhaut des Kindes wies mehrere typische Platzwunden, teils lappenartig, auf. Darunter fanden sich Knochenbrüche und -defekte, zum Teil in Form typischer Terrassenbrüche. Ein Ohrläppchen trug noch einen Ohrring. Am Kopf der Frau war die Haut an der linken Schläfe handtellergroß abgelöst, darunter war ein unregelmäßiger Lochbruch. Die linke Stirn zeigte eine kleine Hautverletzung, darunter ein fingerkuppengroßer Knocheneinbruch. An der rechten Haargrenze eine rechtwinklige Kopfschwartendurchtrennung, daneben mehrere ähnliche, eine mit einer Knochenverletzung. Im rechten Augenwinkel eine Platzwunde mit Knochenverletzung darunter. Am Nasenrücken eine unregelmäßige Weichteilverletzung bis zur Nasenscheidewand. Die Halsabtrennung war unregelmäßig. Ein Wirbel war vorhanden. Der rechte Oberschenkel zeigte Fettwachsbildung, sonst keine Besonderheiten.

Der Täter wurde hingerichtet.

16. Vergiftungen



Alkoholverbrauch pro Einwohner über 15 Jahre in 25 Ländern
(in Litern, die 100 % Ethanol entsprechen) nach UNESCO-Kurier 1982

Frankreich	21,3	Australien	13,3	Großbritannien	11,0
Portugal	19,4	Schweiz	13,2	VR Polen	10,8
Spanien	19,3	Belgien	13,2	USA	10,7
Luxemburg	16,8	Irland	12,6	DDR	10,5
Italien	16,8	SFR Jugoslawien	12,0	Finnland	8,1
BRD	15,8	Tschechoslowakei	11,9	Schweden	7,4
Österreich	14,6	Dänemark	11,8	Norwegen	5,6
Neuseeland	13,7	Kanada	11,7		
Ungarische VR	13,4	Niederlande	11,1		

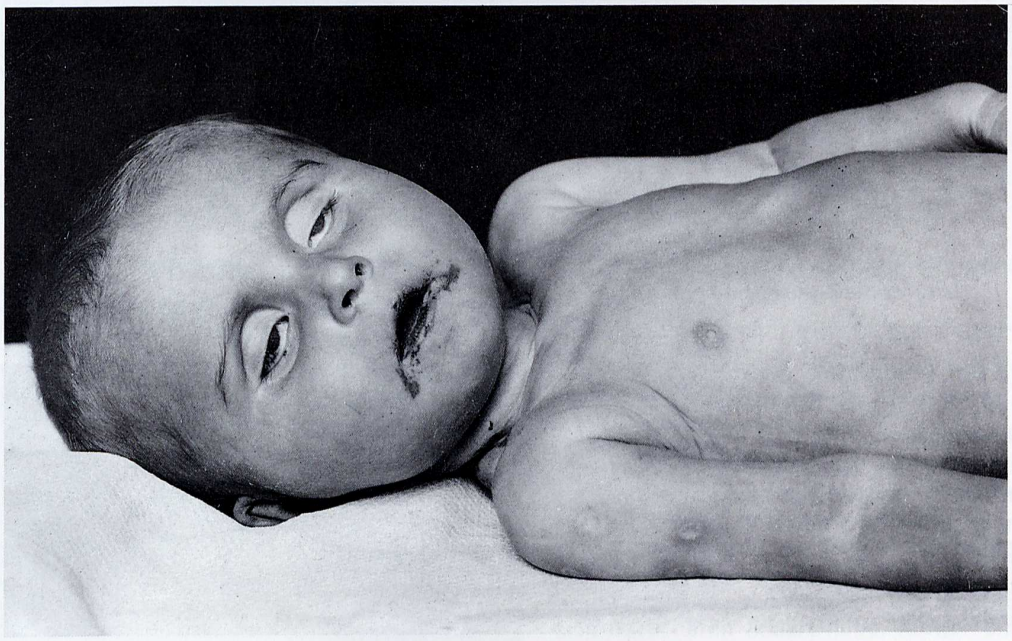


Abb. 735 Verätzungsspuren am Mund und an der rechten Halsseite eines neun Monate alten Kindes

Zu tödlichen Vergiftungen im Kindesalter geben aus dem Grazer Universitätsinstitut (Prof. Dr. W. Maresch) Leinzinger, Maresch und Udermann 1978 [255] folgende Daten für einen Zeitraum von 15 Jahren:

1950–1965 (nach Giftgruppen)	
Rauchgas	16
Medikamente	13
Insektizide	5
Alkohol	2
Pilze	4
Cyankali	1
Petroleum	1
Ligusterbeeren	1
Insgesamt	43

Abb. 736a und b Verätzung der Halshaut durch Petroleumumschlag; Tod durch Diphtherie; zweijähriges Kind

Zur Frage der Petroleum-Intoxikation siehe ANTONIBON [219], HODEL [220], KAMNIKER [221].

Abb. 737 Fall von Selbstmord durch Trinken von Schwefelsäure

Beachtlich und immerhin erwähnenswert, auch wenn wir solches nicht mehr gesehen haben: WEIMANN beschrieb 1963 [287] Verätzungsspuren am Mund und im Bereich der linken Wange von merkwürdigem erst schwer auszudeutenden Aussehen bei einem 21jährigem männlichen Opfer (Todesursache Erwürgen). Der Täter hat das Gesicht seines Opfers zur Wiederbelebung mit „scharfem Rasierwasser" abgerieben oder „abgetupft", was Vertrocknungen („Ätzspuren") hinterließ.

Abb. 738 Verätzung mit Schwefelsäure; Aufnahme am Lebenden

Abb. 739 Lysolvergiftung. Verätzungen an Lippen, Wangen und Kinn. Selbstmord

Abb. 740 Vergiftung des Sohnes mit Lysol durch die Mutter; Selbstmordversuch der Täterin mit dem gleichen Gift

Nachdem die Mutter auf dem Friedhof ihren Sohn mit Lysol vergiftet hatte, versuchte sie, sich selbst mit diesem Gift zu töten. Sie wurde in ihrer Wohnung, noch mit Hut und Mantel bekleidet, mit ausgedehnten Verätzungen und Kratzspuren im Gesicht sowie mit Lysolflecken am Mantel angetroffen.

Die Täterin (39 Jahre alt) gab an, daß sie mit ihren zwei Kindern aus dem Leben scheiden wollte, aber nur der ältere Sohn sich dazu bereit erklärt habe. Mutter und Sohn gingen spät abends auf den Friedhof, um diesen Plan auszuführen. Hier fand man Fußspuren, die auf einen furchtbaren Kampf zwischen ihnen hindeuteten; die Fußspuren verliefen bis zum Grab des verstorbenen dritten Kindes, von da an weiter auf den Ehrenfriedhof. Der ganze Boden war zertreten und aufgewühlt. Hier fand man auch auf der Erde eine Lysolflasche, ein Rasiermesser und das dazugehörige Etui. Nach längerem Suchen fand man schließlich den Sohn an der Leichenhalle zwischen zwei Säulen stöhnend und bewußtlos auf der Erde liegen. Auf Grund der Ermittlungen und Feststellungen konnte man der Täterin beweisen, daß das Kind das Gift nicht von sich aus, nicht auf Zureden der Mutter getrunken hatte, sondern daß es ihm gewaltsam eingeflößt wurde, da es ja schreiend dem Tod entfliehen wollte.

Zur Frage der überlebten Lysolvergiftung siehe Balázs [223], Nerlich [224].

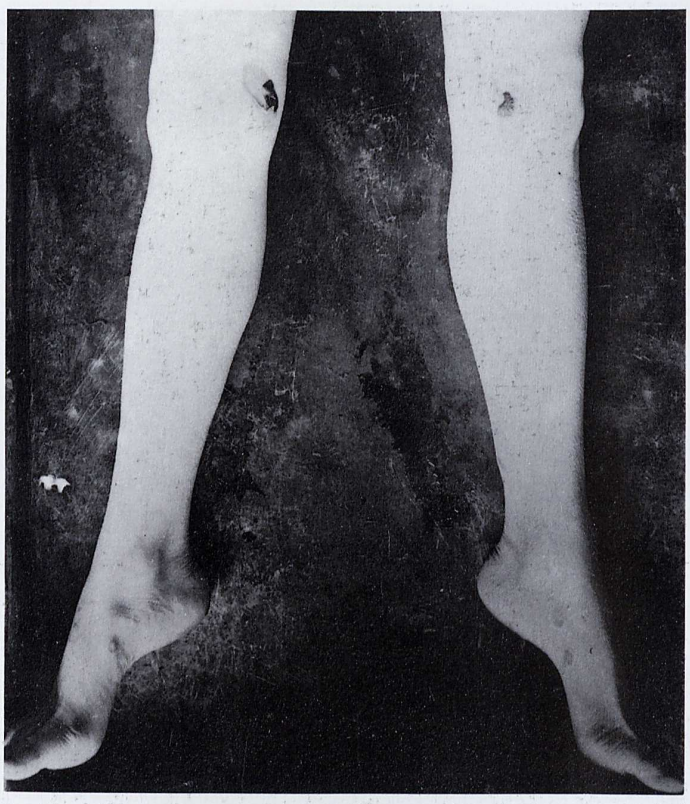


Abb. 741 Selbstmord durch Veronalvergiftung; Hautblasen an der Innenseite beider Kniegelenke

Siehe auch F. J. Holzer [153], Leichenbefunde nach Schlafmittelvergiftung.

Abb. 742 Cyankalivergiftung; Unglücksfall

28jährige Frau stürzte mit Cyankalilösung gefülltem Eimer in einer Fabrik die Treppe herunter. Verätzungen im Gesicht, an Schultern und Armen. Tod trat nach wenigen Minuten ein, offenbar infolge Einatmung von Cyanwasserstoff.

Abb. 743 Schaumpilz bei Cyankalivergiftung

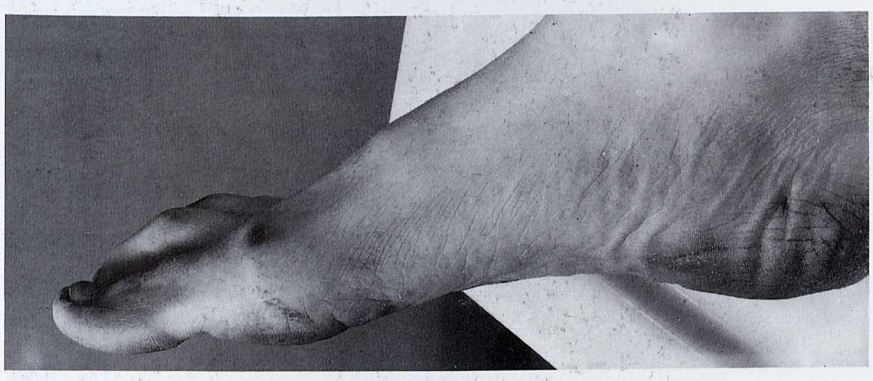


Abb. 744 Barbituratvergiftung

Die HOLZERschen Blasen bläulichviolett bis stahlblau an der Innenseite beider Oberschenkel, vorzugsweise im Kniebereich, an den Fersen, an den Knöcheln, und wir sahen sie auch einmal an einer weiblichen Brust. Zur Frage der Hautblasen bei Vergiftungen siehe auch SCHLEYER [228].

Der 40 Jahre alte Mann wurde in seiner Wohnung tot aufgefunden und die fleckförmige angedeutet blasenartige Bildung an der rechten Großzehe gab im Verein mit den anderen Umständen den Hinweis auf eine Vergiftung. Bei der Sektion sichergestellter Mageninhalt (Tablettenrestchen für die Durchführung der ZWIKKERschen Reaktion, die in unseren Instituten bei Verdacht angestellt wird und wirklich hervorragend richtungweisend ist) wurde untersucht: 9 Gramm Acetylsalicyl-Säure und 8,4 mg% Lepinal-Phenobarbital. Im Urin 17,4 mg% Acetylsalicylsäure und 5 mg% Lepinal, Blutalkohol: WIDMARK: 0,21 ‰; ADH: 0,11 ‰, Urinalkohol: WIDMARK: 0,51 ‰; ADH: 0,12 ‰

Längere Bewußtlosigkeit (Grundbedingung für die Blasenbildung = HOLZERschen Blasen) mit einer geringen Bildung von Comaaceton könnte die Ursache des relativ hohen WIDMARK-Wertes sein.

Blasenartige Bildungen nach POLSON 1966 [284] (auszugsweise von uns zusammengestellt)

- *Wie häufig bei Barbituratvergiftung:* 4 bis 6,5 %
- *Zeit, die zur Entstehung nötig ist:* nach BEVERIDGE 13 bis 87 Stunden. Durchschnitt 32 Stunden (n = 19)
- *Spezifisch für Barbituratvergiftung?:* Offenbar nein!
  Kommt vor: Hirnprozesse (Tumoren, Enzephalitis, Leukotomie), längere Bewußtlosigkeit, Leuchtgas-Vergiftung, Comata verschiedener Ätiologie
- Wo liegen die Blasen?
  Über den Trochanteren, Kniegelenk-Innenseite, Malleolen (Malleoli intern.), Fingerrücken, Zehenrücken, über der Wirbelsäule, über Sacrum bevorzugt dort, wo die Haut gepreßt wird. Da die Blasen Brandblasen vortäuschen, entsprechend Möglichkeiten (Verbrühung) ausschließen – eventuell auch Pemphigus!

Unter den Vergiftungen führen nach wie vor ganz in Übereinstimmung mit Steffen Berg (1976) die Schlafmittel. Berg [251] gibt für das Einsendungsmaterial des Göttinger Instituts (Region: Süd-Niedersachsen) folgende Aufstellung für die Zeit von 1965 bis 1968:

Häufigkeit der Vergiftungen	Prozent
Schlafmittel + Sedativa	35
Kohlenoxid	20
Alkylphosphate	15
Alkohol	8
Alkaloide	4
Pilze	4
Thallium	3
Lösungsmittel	3
Metalle	2
Säuren und Laugen	1
Übrige	5

Abb. 745 Erwürgen und Eingießen von Essigsäure in den Mund; nachträgliche Knebelung

Der Fall fand sich in unserem Archiv ohne nähere Angaben, was unbefriedigend ist. Eingießen von Säure in den Mund ist ebenso wie ein Säureattentat in unserem Berliner Material in den letzten zwei Jahrzehnten nicht mehr beobachtet worden. Früher wurde beides in der Literatur lebhaft diskutiert: Vergiftung: Hierzu mußte der die Gesundheit schädigende Stoff „aufgenommen" (resorbiert) werden. Bei Säureattentat: Hier war in der Regel zu prüfen, inwieweit „Entstellung" die Konsequenz war und wie diese strafrechtlich, zivilrechtlich und versicherungsrechtlich einzuschätzen sei.

Beste Zusammenstellung hierzu bei Möllhoff (1982) [235].

Abb. 746 Selbsttötung durch Leuchtgas

Der 57jährige Mann wurde mit dem Gasschlauch im Mund tot in seiner Wohnung aufgefunden. Er hatte den Gasschlauch mit einem schwarzen Band am Hals befestigt. Da die Selbsttötungsabsicht bekannt war und an der Todesursache kein Zweifel war: Hellrote-krischrote Totenflecke und hellrote Muskulatur, wurde auf eine Leichenöffnung verzichtet. Versicherungsrechtliche Fragen waren nicht gegeben.

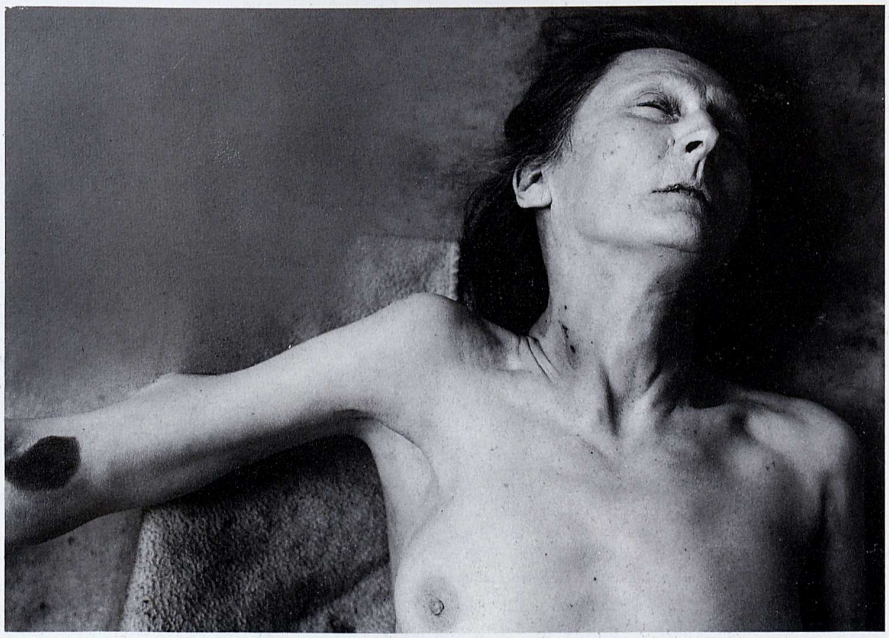
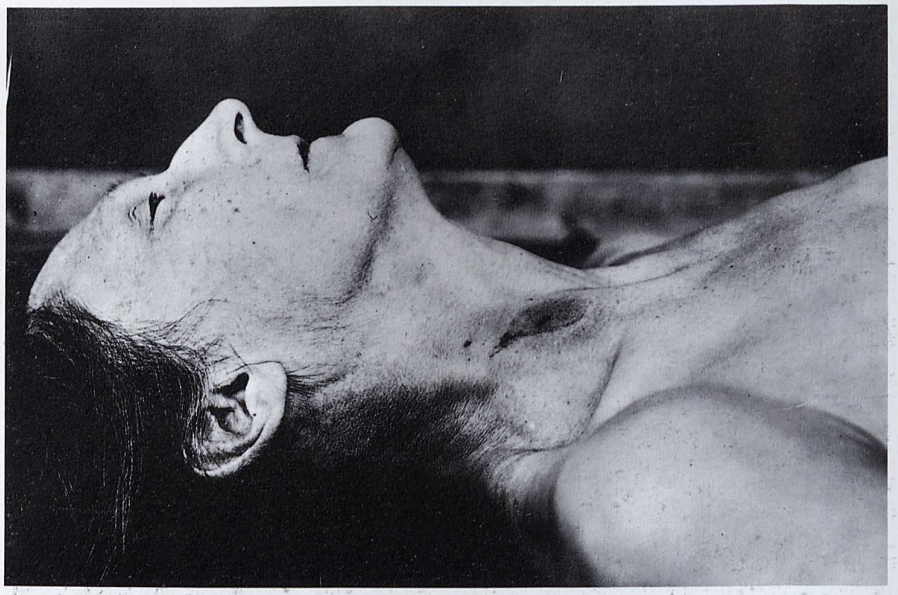


Abb. 747a bis e Mord durch Cyankali

Der Täter hatte seiner Ehefrau und seiner Mutter heimlich Schlafmittel gegeben und, als sie schlafend in den Betten lagen, in wenig Säure gelöstes Cyankali eingespritzt. Bei der Mutter (b) fanden sich Injektionsspuren in der rechten Ellenbeuge und am Hals. Der Täter glitt auf der Haut mehrmals mit der Kanüle ab, bis ihm schließlich die Injektion gelang, was möglicherweise auf einen stattgehabten Kampf zwischen beiden Personen in der Tötungsphase hindeutet. Die Leiche der Mutter war halb bekleidet, die der Frau (a) lag nur mit Hemd bekleidet, im Bett. Bei der Frau wurde nur eine Injektionsstelle festgestellt; sie hatte offenbar von der Einspritzung nichts bemerkt. In der Wohnung wurde noch ein Rest des Giftes gefunden. Danach begab sich der Täter zu seiner Freundin, die in einer anderen Stadt wohnte und von diesem Mord wußte. Beide verübten dort in einem Steinbruch Selbstmord durch Einnehmen verschiedener Gifte. Hier wurde auch die Leiche des Mannes gefunden, ebenfalls die Spritze, mit der er die Injektionen vornahm. In einem Schuh befand sich ein Rasiermesser, offensichtlich, um sich tödliche Schnittwunden beizubringen, falls er lebend verhaftet worden wäre. Die Freundin hatte das Gift erbrochen und konnte ärztlich gerettet werden.



a An der Unterlippe ein bräunlicher Schorf. Die Brustwarzen entleerten Milch. In der rechten Unterbauchgegend Operationsnarbe. Auf der Haut vor der rechten Kniescheibe einige grauweißliche bis graubräunliche Pfröpfe, leicht von der der Oberhaut beraubten und rötlich verfärbten Lederhaut darunter abzuheben. Handtellergroße Verfärbung der Haut darunter ins Gelblichrötliche. Auf Einschnitt ins Fettgewebe zahlreiche zusammenhängende frischrote Blutaustrittsbezirke. Gelenk o. B. Über dem rechten unteren Schienbein einige pfennigstückgroße gelblichgrüne Bezirke von gleicher Beschaffenheit. An der Innenseite des rechten Oberarms, 15 cm unter Schulterhöhe, blaßbräunlicher ovaler Fleck, 2,5 cm lang, 2 cm breit, umgeben von einer Zone kleiner bräunlicher Flecke in der Oberhaut, etwa linsengroß und teilweise untereinander oder mit dem großen Fleck zusammengeflossen. Dieser Bezirk machte mitsamt den einzelnen Flecken 6 mal 3,5 cm aus. Unter diesem Bezirk und 3 cm unter dem Zentrum der verfärbten Partien ein etwa 1 mm großes, rundes, rotverfärbtes Hautloch. Deutlicher Geruch der ganzen Hautpartien nach bitteren Mandeln. Nach Ablösung einer Oberhautlamelle sah man auf der Lederhaut ein Tröpfchen klarer Flüssigkeit, das gegen Lackmus ziemlich stark alkalisch reagierte. Auf Einschnitt war der verfärbte Bezirk der Lederhaut blaßbräunlich, das Fettgewebe darunter nur etwas dunkler gelb als in der Umgebung. Einschnitte zwischen der Injektionsstelle und dem verfärbten Bezirk ergaben das Vorhandensein eines mit dünnem Blut gefüllten Stichkanals. In den weichen Schädeldecken zahlreiche Blutungsbezirke, hirse- bis hanfkorngroße. Schädelhöhle und Lungen rochen nach bitteren Mandeln. Lungenödem. In der Gebärmutter 23 cm lange männliche Frucht. Eröffneter Magen strömte deutlichen Geruch nach bitteren Mandeln aus.

Die Motive der Tat waren in der Persönlichkeit des Mannes zu suchen. Die Frau war schwanger. Er befürchtete einerseits, daß das Kind degeneriert zur Welt kommen würde, andererseits, daß es überhaupt nicht von ihm stammte. Sein Großvater starb in einer Irrenanstalt, er selbst litt an Depressionen, war offenbar ein schwerer Psychopath. Etwa 15 Tagebücher ergaben, daß Mann und Frau außerdem außereheliche Beziehungen unterhielten. So war z. B. die Frau längere Zeit mit ihrem Untermieter verreist, und der Mann soll auch dabei gewesen sein, wie sie mit diesem „ins Bett ging". Die Frau war berufstätig, er Lehrer, hauptsächlich für Naturwissenschaften, besonders Chemie. Er befürchtete wohl auch, daß die Frau bei der Geburt eines Kindes ihre Tätigkeit verlieren würde bzw. aufgeben müßte. Der Doppelmord sowie der Selbstmord waren seit längerer Zeit geplant. Zu diesem Zweck soll er auch Kohlenoxydgas in einem Gummiballon aufgefangen haben.

Vgl. zu diesem Fall die Literatur bei Heindl [211], Völckers und Koopmann [152], F. J. Holzer [153] und A. Lesser [154].

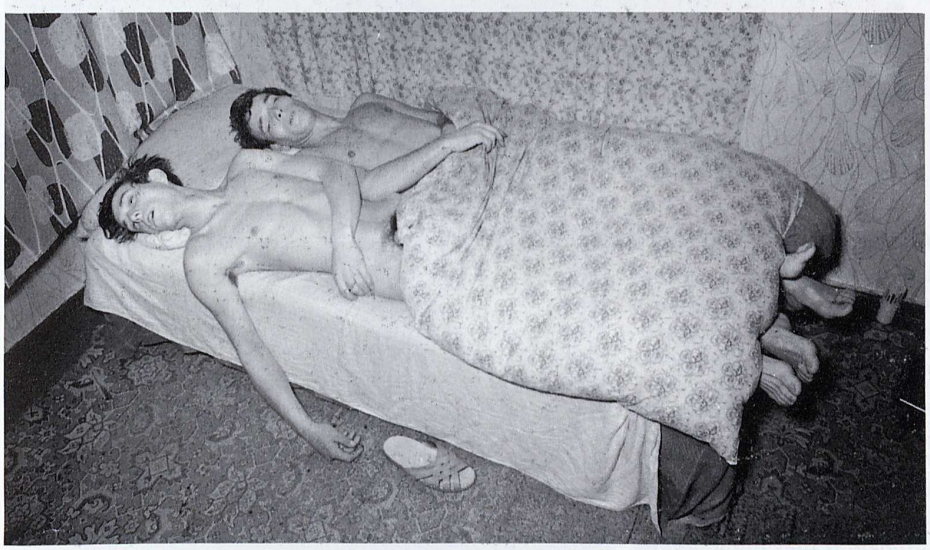


Abb. 748 Tödliche Gasvergiftung durch aufsteigendes Leuchtgas

In einer Kellerwohnung wurden die beiden Männer (24 und 27 Jahre alt) mit Leuchtgas vergiftet aufgefunden. Es bestand ein homosexuelles Verhältnis. Vorliegen eines Abschiedsbriefes.

Durch das aufsteigende Leuchtgas starb in der Wohnung darüber eine 77jährige Frau ebenfalls an Gasvergiftung.

Abb. 749a und b Tödliche Gasvergiftung von zwei Männern

Am 18. 6. wurden in einem kleinen Badezimmer in der Wohnung des N. in der Badewanne zwei Männer tot aufgefunden. Die Wanne war bis zum oberen Wasserablauf mit heißem Wasser gefüllt. Der Wandgasbadeofen brannte mit etwa 240 großen Flammen. Aus dem Ofen lief ununterbrochen fast kochendes Wasser in dünnem Strahl in die Wanne und von dort durch das obere Wannenabflußrohr ab. Die Leichen hatten mindestens 48 Stunden im Wasser gelegen, zeigten starke Verbrühungen, auffallend große Brand- bzw. Wasserblasen und waren durch Aufdunsung und beginnende Fäulnis stark entstellt. Sie waren, besonders im Bereich der Geschlechtsteile, eng aneinander geschmiegt und völlig nackt. Der jüngere (N.) der Beiden hatte den Geschlechtsteil des anderen in seiner Hand.

N. war 31 Jahre alt, Versorgungswärter, verheiratet; aus der Ehe ging ein Kind hervor. J. war 48 Jahre alt, früher Landwirt, verheiratet; aus der Ehe gingen drei Kinder hervor. Niemand wußte von einem Verkehr und einer Bekanntschaft zwischen diesen beiden Männern, auch nicht von ihrer Homosexualität.

Frau N. war einige Tage zuvor von ihrem Mann aufgefordert worden, mit dem Kind schon vor Antritt des vorgesehenen Urlaubs zu ihren Eltern zu fahren. Da er nicht nachkam, wie verabredet, war die Frau beunruhigt und fuhr am 18. 6. nach Hause zurück. Die Betten waren die Tage über nicht benutzt worden. Im Badezimmer entdeckte sie schließlich die beiden Männer.

J. hatte am 15. 6. mit Handtuch und Seife seine Wohnung verlassen, angeblich um baden zu gehen. Als er nicht zurückkehrte, nahm seine Frau an, er wäre ertrunken und erstattete Vermißtenanzeige.

Wo die beiden Männer die Nacht zum 16. 6. verbracht haben, konnte nicht ermittelt werden.

Das Badezimmer hatte nur einen Rauminhalt von 11 m^3. Es enthielt eine moderne Klosettanlage, einen verhältnismäßig großen Wandbadeofen, die wassergefüllte Badewanne (mit den beiden toten Männern), ein Schuhregal usw., so daß die Luftmenge kaum mehr als 8 m^3 betrug. Die Tür schloß luftdicht durch einen Falz. Im Schlüsselloch steckte der Schlüssel. Das kleine Doppelfenster war fest verschlossen, so daß keine Frischluft eintreten konnte. Der Gasbadeofen hatte eine Brenneinrichtung von 240 offenen großen Gasflammen, die alle brannten. Der Sauerstoff in dem Raum mußte daher durch den Gasbadeofen einerseits und vielleicht auch durch das heftige Atmen der beiden geschlechtlich erregten Männer andererseits rasch verbraucht gewesen sein. Durch den Sauerstoffmangel sind beide Männer offenbar ohnmächtig geworden, und zwar während ihrer geschlechtlichen Betätigung, und so erstickt, wobei vielleicht auch die Verbrühungen eine Rolle spielten.

Nippe äußerte zu dem Fall, daß weder langsames noch akutes Ersticken vorgelegen haben kann. Er hielt die Anwendung eines schnellwirkenden Betäubungsmittels für wahrscheinlich. Die Obduktion hätte den Fall klären können.

Brüning hielt unseres Erachtens zu Recht den Fall für einen typischen Gasofentod. Er wies darauf hin, daß CO und CO_2 sich dann anreichern, wenn Leuchtgas in einem schlecht oder ungenügend gelüfteten Raum brennt und darauf Unglücksfälle und Erkrankungen in Badezimmern zurückzuführen sind. Es wurden Versuche in Räumen von 9 bis 12 m^3 Inhalt durchgeführt. Ein Badezimmer von 9 m^3 Luftinhalt erschien außerordentlich bedenklich, von 12 m^3 Luftinhalt auch noch nicht ideal. Besonders wichtig ist die Möglichkeit der Ventilation (für Frischluft). Brüning teilte einen Fall (junge Ehefrau) mit, in dem der Kamin, in den das Abzugsrohr des Gasbadeofens mündete, einen Stock höher versehentlich zugemauert wurde, ohne daß es in der unteren Etage bekannt war. Dadurch, daß der Badeofen nicht richtig funktionierte, bildete sich CO, das im Zimmer verblieb oder aus dem Kamin wieder in das Zimmer zurückströmte. Auch der Kohlensäuretod erklärt sich ähnlich durch Rückstauung der Verbrennungsgase vom Schornstein her. Bei dem vorliegenden Fall kann nur an einen Gastod gedacht werden, und zwar durch CO und CO_2. Bei dem geringen Rauminhalt des Badezimmers von 8 bis 9 m^3 war der Sauerstoff bald verbraucht. Offenbar war der Sauerstoffgehalt der Zimmerluft schon beim Anrichten des Bades verringert und mußte sich, als die brennenden Flammen nicht abgestellt wurden, immer mehr vermindern. Dadurch kam es zur Anreicherung der Luft mit Kohlensäure, vielleicht auch durch Rückstauung der Verbrennungsgase unter besonderen Wind- und Temperaturverhältnissen und durch den mangelhaften Abzug, was die beiden Männer nicht bemerkten, sowie zur CO-Anreicherung bei unvollständiger Gasverbrennung.

Wilke (Kiel) wies darauf hin, daß trotz der Kohlenoxidanreicherung der Luft die Flamme weiter brennt, ohne daß eine Explosion erfolgt, und CO geruch- und geschmacklos ist.

Im Zusammenhang dieses und der folgenden beschriebenen Fälle sei auf die Literatur bei Schwan [155], H. Hug [156] und Ch. Soutter [157] verwiesen. Vgl. auch St. Jellinek [158], der Wiederbelebungsstudien an mit Leuchtgas vergifteten Affen durchführte und bei diesen Brechreiz, Erbrechen und Kotentleerung feststellte. Zur Frage tödlicher Unfälle in Baderäumen vgl. Lehnig [212] und Heinrich [213].

Abb. 750 Gasvergiftung. Unglücksfall

In der Küche tot aufgefunden. Gasschlauch abgerissen. Starke Blutbesudelung. Daher zuerst Verdacht einer Tötung durch Abtreibung. Die Betroffene, die sich zum Weggehen anschickte, hatte offenbar versehentlich mit einem Bein den Gasschlauch abgerissen, Gas eingeatmet und war nach hinten übergesunken. Sie menstruierte. Durch die Gasvergiftung setzte bei ihr eine starke Blutung ein. Bekanntlich wird durch CO die Gerinnungsfähigkeit des Blutes gestört. Ferner setzt bei der CO-Vergiftung eine Hydrämie ein.

Brandgase nach Terril, Montgomery, Reinhardt (1979)[1]

Giftgase	*Wird frei bei Verbrennung oder Verschwelung von*	*Vergiftungssymptome*
Blausäure	Wolle, Seide, Polyacrylnitrile, Nylon, Polyurethan aus Matratzen, Polstermöbeln, Vorhängen, Teppichen, Autos, Flugzeugen und Papier in verschiedenen Ausmaßen	schnell tödliches Atemgift
Kohlendioxid	bei allen offenen und Schwelbränden, vollständige Verbrennung aller organischen Substanzen (schwerer als Luft)	Schleimhaut-Reizung, Atemnot, Krämpfe, Atemstillstand
Kohlenmonoxid	vollständige Verbrennung aller organischer Substanzen (leichter als Luft)	Blutgift, Übelkeit, Kopfschmerzen, Bewußtlosigkeit, Atemstillstand
Lungenreizstoffe	*Wird frei bei Verbrennen von*	*Vergiftungssymptome*
Acrolein	Polyolefinen (Überhitzen von Speisefett) und Zellulose-Produkten unter niedrigen Temperaturen (300°C), wird wieder zerstört (800°C)	Schleimhaut-Reizung, Schwindel, Benommenheit, Bewußtlosigkeit, Lungenödem
Ammoniak	Wolle, Seide, Nylon, Kunstharz, Düngemittel, Konzentration bei häuslichen Bränden normalerweise gering	stechender, unerträglicher Geruch reizt Augen- und Nasenschleimhäute, Lungenödem
Brom-Fluor-Wasserstoffe	Fluor-haltigen Harzen oder Filmen und einigen feuerfesten Materialien, die Brom enthalten	Atemstörungen, Lungenödem
Isocyanate	wenig aus Polyurethanen	starkes Lungenreizgift
Nitrosegase	in kleiner Menge durch Textilien, in größerer durch Zellulosenitrat und Zelluloid, Düngemittel	starke Lungenreizung nach Latenzzeit, kann sofortigen Tod sowie auch Spätschäden verursachen
Salzsäure	Kabel-Isolationsmaterial wie PVC, chlorierten Acrylen	Augenverätzungen, starke Lungenreizung, Vergiftungsintensität der gebundenen Salzsäure größer als die entsprechende Menge in gasförmigem Zustand
Schwefeldioxid	Schwefel-haltigen Verbindungen und deren Oxydationsprodukten	starkes Reizgift, schon in viel kleineren als den letalen Dosen unerträglich

[1] aus Daunderer, M. Deutsches Ärzteblatt 79, 9, 39 (1982).

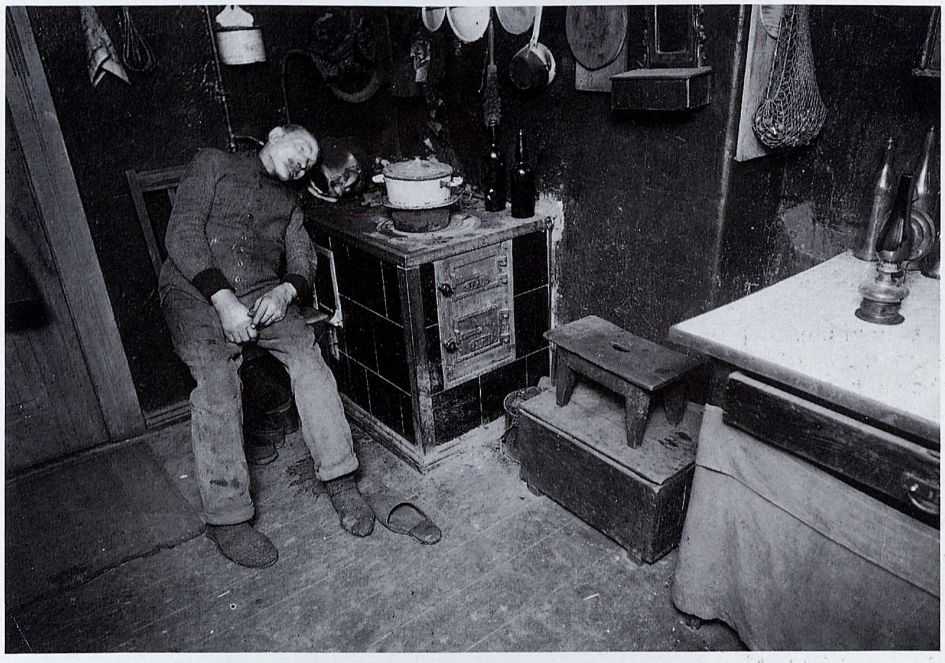


Abb. 751 a und b Tödlicher Unglücksfall durch Kohlenoxid

Der Rentner wurde in der Küche seiner Wohnung neben dem Herd sitzend tot aufgefunden. Kopf, nach links geneigt, berührte die Öffnung eines Gasrohrs, an dem sich ein durchgebrannter Gasschlauch befand. Gashahn geöffnet. Auf der Herdplatte verbrannte Reste von Holz und Topflappen. Linke Kopfseite stark verbrannt. Küchenfenster leicht angelehnt. Im Herd verbrannte Kohlenreste. Am Kopf ausgedehnte Verbrennungen, offenbar nach dem Tod entstanden. Obduktion ergab CO-Vergiftung.

Der Betroffene war betrunken nach Hause gekommen und, nachdem er im Herd Feuer gemacht hatte, eingeschlafen, während er am Herd saß. Dadurch gerieten das Holz und die Topflappen auf dem Herd infolge der Erhitzung in Brand, und der Bindfaden, mit dem der Schieber des Rauchabzugs bedient wurde, brannte durch, der Schieber fiel herunter, das Abzugsrohr wurde verschlossen, und CO trat in die Wohnung ein. Schließlich brannte der Gasschlauch durch, so daß Gas ausströmte, sich entzündete und den Kopf des Betroffenen verbrannte. Der Gasometer (Zehnpfennigautomat) stellte dann die Gaszufuhr ein. Auf dem Tisch stand eine stark verrußte Petroleumlampe.

Abb. 752a bis c Leuchtgasvergiftung bei brennender Flamme. Verschleierter Tatbestand. Tod an CO-Vergiftung bei drei Personen; Unglücksfall

Abends wurden die Leichen der 40 Jahre alten Frau, ihres 17 Jahre alten Sohnes und 34 Jahre alten Freundes in der Wohnung aufgefunden.

Die Frau bewohnte mit ihrem Sohn Küche und Wohnzimmer, von einem Gemeinschaftskorridor aus erreichbar. Nach Öffnen der Tür in beiden Zimmern dichte Rauchschwaden. Auf einem kombinierten Gasofen auf der hinteren Brennstelle in der Küche stand ein Zinkwaschkessel mit ausgekochter Waschlauge und angesengter Wäsche. Unter dem Waschkessel brannte die Gasflamme. In der linken Küchenecke auf einer Couch lag die Leiche des Sohnes. Der rechte obere Fensterflügel des Küchenfensters stand fingerbreit offen; die Gardine war vorgezogen. Auf dem Fußboden stand eine Waschwanne, gefüllt mit gleichfalls leicht angesengter, schon gekochter Wäsche. Im Wohnzimmer lagen die Leichen der Frau und ihres Freundes. Die Frau in ausgestreckter Rückenlage, der Freund neben ihr zur Wand auf der linken Körperseite, sein Kopf über dem der Frau, sein rechtes Knie etwas gebeugt. Vor dem Bett stand ein Stuhl; auf ihm lag ein umgelegter, noch tickender Wecker. Die Tür von der Küche zum Wohnzimmer war halb offen, das Stubenfenster geschlossen.

Die Frau und ihr Freund hatten schon seit Jahren ein intimes Verhältnis; sie wollten in Kürze heiraten. Erst 14 Tage vorher waren sie in die Unglückswohnung gezogen. Alle Betroffenen verstanden sich gut, waren sehr lebenslustig und hatten wohl niemals Selbstmordgedanken.

Tod durch CO, das sich bei brennender Flamme gebildet hatte. Gasleitung war in Ordnung. Der Waschkessel deckte die Brennstelle völlig ab. Dadurch hatte die offene Gasflamme nicht genügend Frischluftzufuhr. Das ausströmende Gas aus dem Brenner gelangte nicht voll zur Verbrennung und konnte in die Räume einströmen.

Vom Gerätelaboratorium wurden eingehende Untersuchungen durchgeführt: Vorher wurde am Stubenofen und an der Kohlenheizungsstelle des kombinierten Gasherds eine Brennprobe vorgenommen, die genügend Zugluft ergab. Die Schornsteinzüge waren in Ordnung, auch die des Stubenofens. Der benutzte Waschkessel hatte einen Durchmesser von 35 cm, eine Höhe von 30 cm. Der Boden war nach innen 8 mm tief durchgebeult. Der Gasherd hatte zwei Normalbrenner, die hintereinander lagen. Die Herdplatte schloß mit dem oberen Herdrand ab. Die losen Rippenringe hatten eine Rippenhöhe von 5 mm. Die Wasserkesselbodenkante lag der Herdplatte fest auf. Dabei zeigte die angesteckte Gasflamme nur eine sogenannte „Schwelflamme". Kurz nach dem Anzünden der Flamme, die keinen grünen Kern zeigte, sofort starker Geruch von unvollkommen verbranntem Gas. Dieses Abgas konnte nur unter der Herdflamme sich einen Ausweg zur vorderen Kochstelle suchen. Damit war bewiesen, daß die drei Personen durch CO infolge unvollständiger Gasverbrennung verstorben waren. Die Versuche der GASAG ergaben, daß der CO-Gehalt in der Küche bei einfachem Luftwechsel 1,2 %, bei zweifachem Luftwechsel 0,6 %, bei vierfachem Luftwechsel 0,3 % betrug (letale Konzentration 0,2 %). Es war kaum anzunehmen, daß ein stärkerer Luftwechsel als ein vierfacher stattgefunden hatte. Hinzu kam noch, daß die drei Personen mindestens 10 Stunden dieser CO-Konzentration ausgesetzt waren. Auch wenn der Topf hinten auf der Herdplatte und vorn auf der 5 mm hohen Rippe des Rippenrings der vorderen Kochstelle aufstand, konnte das Abgas nur teilweise unter dem Topfboden nach vorn strömen.

Die Wetterlage war an diesem Tag günstig (Hochdruck). Die Frau hatte in den Abendstunden vor dem Tag ihrer Auffindung den ersten Waschkessel aufgesetzt, dessen Inhalt drei Stunden später in die Waschwanne gekippt, während der Sohn schon auf der Couch schlief. Hiernach hatte sie den zweiten Kessel aufgesetzt, den sie wahrscheinlich bis zum frühen Morgen kochen lassen wollte.

Die Frau und ihr Freund zeigten bereits Leichenstarre, der Sohn nicht. Er war vermutlich zuletzt gestorben, obwohl er in der Küche lag, weil der obere Flügel des Küchenfensters etwas offen stand. Durch die vorgezogene Gardine war aber ein genügendes Abziehen des Gases behindert.

Abb. 753a und b Typische tödliche Gasvergiftung bei brennender Flamme

Auffindung der Leiche nach etwa acht Tagen. Hochgradige Fäulnis mit starker Blasenbildung. Ablaufen von Fäulnisflüssigkeit und Gasauftreibung. In der Stellung, in der man die Leiche vorfand, wurde zuerst angenommen, daß es sich um eine Frau, evtl. eine Geliebte des Wohnungsbesitzers handelte. Erst bei weiterer Untersuchung der Leiche ergab sich, daß es der Wohnungsbesitzer selbst war. Die Sektion ergab einwandfrei eine CO-Vergiftung. Der 67jährige hatte offenbar auf dem Stuhl gesessen und die auf dem Tisch liegende Zeitung gelesen. Die Brille lag auf dem Küchenschrank. Auf dem Stuhl hatte er sicherlich als Unterlage ein Kissen. Durch die Einwirkung der Gasvergiftung wurde der Betroffene bewußtlos und hatte im Hinstürzen den Stuhl mit umgerissen, wodurch sich die eigenartige Leichenstellung erklärt. Auf dem Herd stand ein kleiner Waschkessel mit aufgelegtem Deckel. Der Kessel enthielt völlig verkohlte Wäsche. An seinen Außenseiten war nicht zu erkennen, ob beim Kochen Flüssigkeit abgelaufen war. Der Abstand des Topfbodens vom Herd betrug knapp 1 cm. Von den Gashähnen war der linke (auf der Abb. deutlich sichtbar) geöffnet. Beim Auffinden der Leiche strömte noch Gas aus. Die Küchenfenster waren geschlossen. Vgl. hierzu Literatur bei F. Schwarz [159], Schönberg [215] und Hug [156].

Abb. 754a und b Tod durch Leuchtgasvergiftung

Der Betroffene (64 Jahre alt) wurde in seiner Wohnung in der Küche auf dem Fußboden liegend tot aufgefunden. In der Wohnung wurde ein starker Gasgeruch festgestellt. Ein Gashahn war geöffnet. Nach Angaben der in der gleichen Wohnung wohnhaften Lebensgefährtin hatte der Betroffene am Tag vorher mit einer seidenen Schnur einen Selbstmordversuch begangen; er soll sich die Schnur um den Hals gelegt und mit einem Stück Holz knebelartig angezogen haben (vgl. dazu Weimann und Spengler [180].)

Hellrote bis mittelrote flächenhafte Totenflecke der Haut der Körperrückseite. Kirschrotes flüssiges Leichenblut. Hellrote bis lachsfarbene Skelettmuskulatur. Erhebliche Blutwasserschoppung der Lungen. Rechts- und Linkserweiterung des Herzens. Blutstauung der inneren Organe. Blutwasseranschoppung des Gehirns. Kochprobe des Leichenbluts (auf Kohlenoxid-Blutfarbstoff-Gehalt) positiv. Zeichen einer abgelaufenen Herzklappenentzündung der zweizipfeligen Segelklappe mit Verdickung des Schließungsrands sowie Verkürzung und Verdickung von Sehnenfäden. Geringe Massenvermehrung der Kammerwand des linken Herzens. Geringe fleckförmige Innenhautverdickung der Herzkranzgefäße. Fleckförmige Gefäßverkalkung der Hauptschlagadern des Körpers. Ziemlich frisches Magengeschwür an der kleinen Magenstraße oberhalb des Magenpförtners. Geringfügige, etwa 3 mm breite Hautvertrocknungsmarke am Hals in Höhe des Schildknorpels des Kehlkopfs. Einzelne kleine Gewebsblutungen im Bereich beider Gaumenmandeln. Zahlreiche punktförmige Blutungen in den Bindehäuten beider Augen. Blutung in der Lederhaut des linken Auges. Zahlreiche punktförmige Blutungen in der Kopfschwarte.

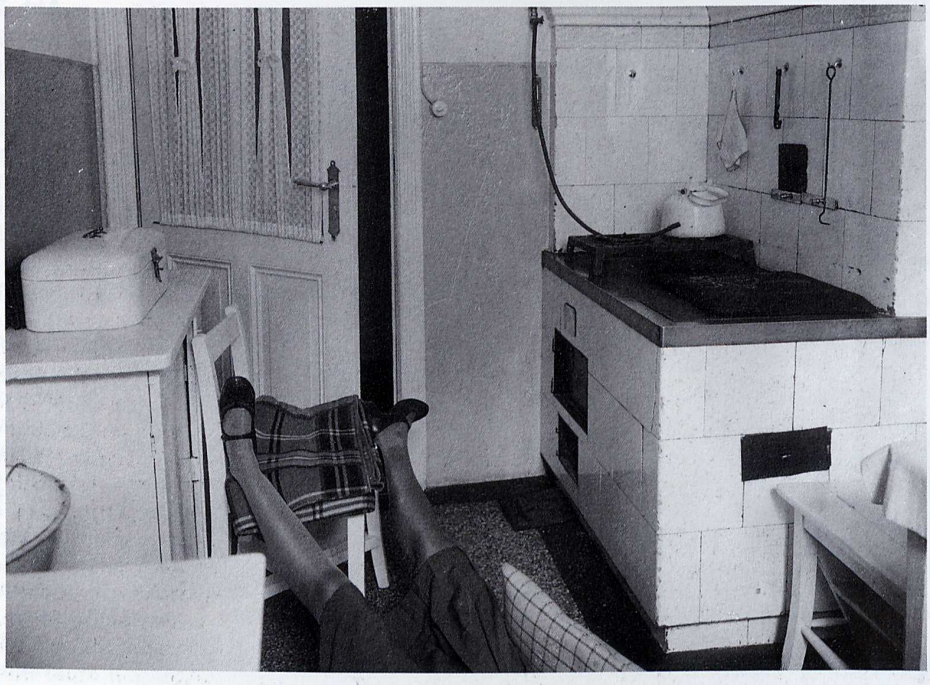


Abb. 755a und b Selbstmord durch Leuchtgasvergiftung; eigenartige Lage der Leiche

Schlechte wirtschaftliche Verhältnisse; schon früher Selbstmordversuch. Vom Ehemann aufgefunden. Gasschlauch abgezogen und Hahn geöffnet. Im rechten Arm ein Kissen. Beide Beine oben auf dem Stuhl liegend. Wegen der eigenartigen Stellung Mordverdacht. Die Untersuchung ergab jedoch, daß die Frau offenbar auf dem Kissen, das auf dem Herd liegt, gesessen hatte, und das Kissen, das sie unter dem rechten Arm hat, auf den Kessel gelegt hatte, um sich anzulehnen. Den Stuhl hatte sie vermutlich an den Herd gestellt, um ihre Beine darauf zu legen. Als sie bewußtlos wurde, war sie sicherlich von dem Herd langsam heruntergekippt, wobei sie das Kissen in der Hand behielt und die Füße auf dem Stuhl liegenblieben. Sektionsbefund typisch. Spektroskopische und chemische Untersuchung des Bluts ergaben einwandfrei stärkste Kohlenoxidvergiftung. Schaumpilzbildung.

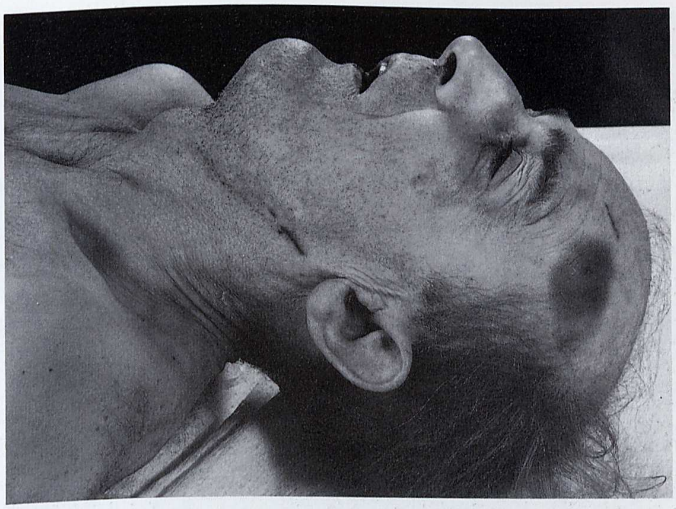


Abb. 756a und b Gastod

Der Betroffene (54 Jahre alt) wurde in seiner Wohnung bei abgezogenem Gasschlauch und geöffnetem Gashahn tot aufgefunden.

Hellrote Totenflecke. Hellrote Farbe der Muskulatur. Hellrotes flüssiges Leichenblut. Positive Kochprobe im Blut. Verstärkte Blutfülle der weichen Hirnhäute und des Gehirns. Gesteigerte Blutfülle der Milz. Verhältnismäßig hellrote Färbung der inneren Organe. Rötung der Schleimhäute der Atem-, Verdauungs- und Harnwege. Vermehrte Blutfülle der inneren Organe. Zweimarkstückgroße Unterblutung der Kopfschwarte und der Haut an der linken Kopfseite. Geringe kratzerartige Vertrocknungen der Gesichtshaut (vermutlich durch einen kleinen Hund hervorgerufen). Hautvertrocknung im Bereich des linken Unterkieferasts mit Zerquetschung des Unterhautfettgewebes, jedoch ohne Unterblutungen. Einengende Herzkranzschlagaderverfettung. Lungenblähung. Alte Lungen-Brustwand-Zwerchfell-Verwachsungen links unten. Prostatahypertrophie. Balkenblase. Verdauungszustand im oberen Dünndarm. Alte Blutfarbstoffablagerungen der Milzkapsel. CO-Konzentration im Blut 57,5 %.

Die Unterblutung im Stirnbereich war als Aufschlagverletzung zu deuten. Die Hautvertrocknung im Bereich des linken Unterkieferasts mit Zerquetschung des Unterhautfettgewebes, aber ohne Unterblutungen, war durch Aufliegen des Kopfes auf einen festen Gegenstand nach dem Tod zu erklären. Die Einengung der Herzkranzschlagadern durch Fetteinlagerung hat sicher unterstützend gewirkt, so daß möglicherweise keine allzu hohe CO-Konzentration zur Herbeiführung des Todes nötig war.

Abb. 757 Tödliche Kohlenoxidvergiftung; Selbstmord eines Masochisten

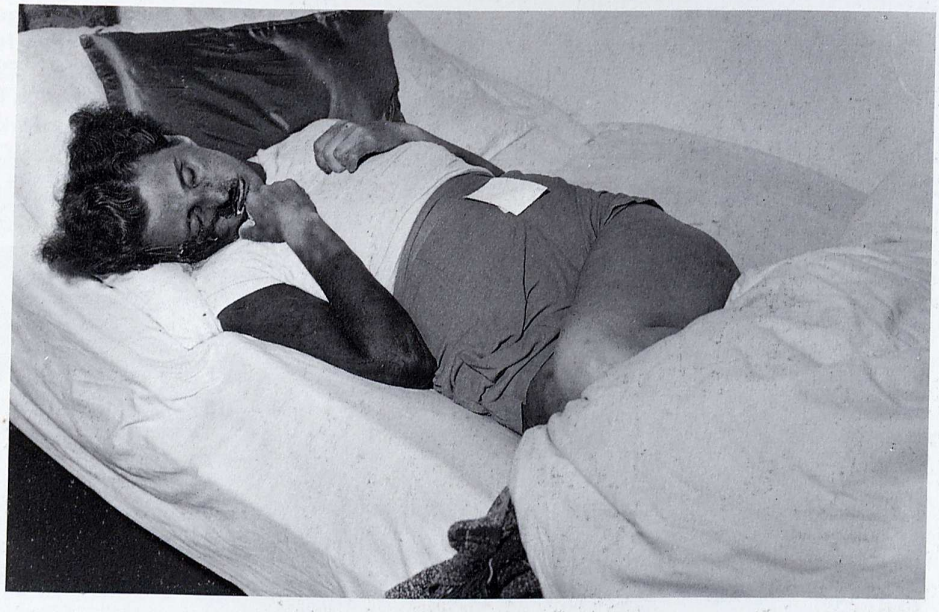


Abb. 758a und b Typische „Schlafstellung" der Leiche bei Suizid durch Schlafmittelvergiftung
Photographie am Körper unter der Bettdecke

Abb. 759 Typische Leuchtgasvergiftung

Dementsprechender Leichenbefund. Stuhlabgang.

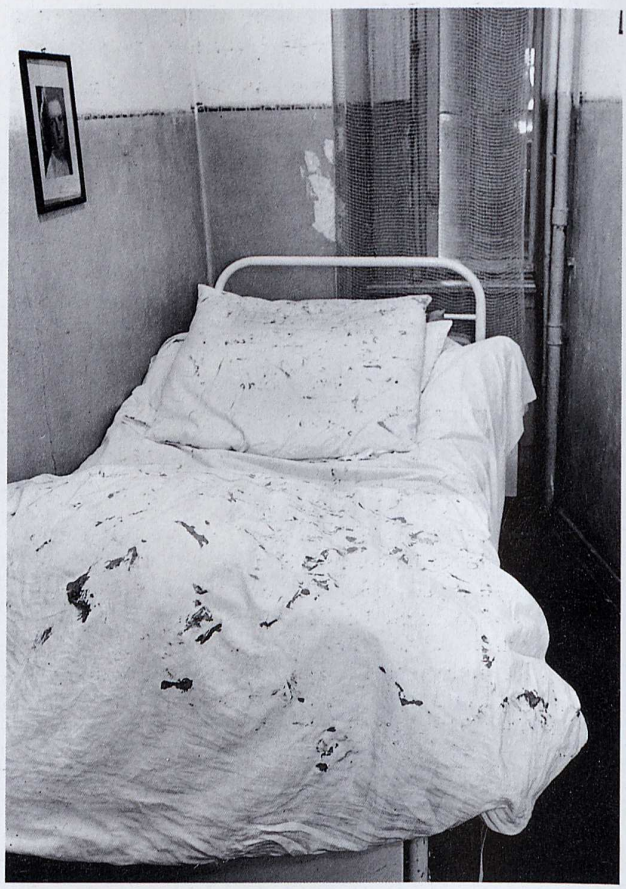
Die 43jährige wurde in ihrem Zimmer in eigenartiger Leichenstellung aufgefunden. Die Betroffene hatte sich abends mit einem Mann in ihr Zimmer begeben. Offenbar vergaßen beide, nachdem sie das Licht ausgelöscht hatten, den Gashahn der Lampe zu schließen, so daß Gas ausströmen konnte. Der Mann hatte vermutlich das Zimmer mit einer leichten Gasvergiftung verlassen, während die Frau dem Gas zum Opfer fiel.

Vgl. dazu W. Weimann: „Verschleierte Tatbestände bei Kohlenoxid- und Leuchtgasvergiftungen", Kriminalistik (1962).

Abb. 760 Leuchtgasvergiftung; Unglücksfall

Die Frau hatte beim Lesen eines Briefs, der auf dem Herd lag, vermutlich einen epileptischen Anfall bekommen. Beim Hinstürzen muß sie den Schlauch vom Gaskocher gerissen haben.

Abb. 761 Selbstmord durch Leuchtgasvergiftung



Zuerst verschleierter Tatbestand durch Betasten des Bettes des Geliebten mit blutigen Händen

Die 54jährige wurde im Korridor der mit Leuchtgas durchströmten Wohnung aufgefunden. Sie verstarb kurz nach Einlieferung ins Krankenhaus. Die Frau war stark mit Blut besudelt.

Am linken Ellenbogen außen eine bläuliche Hautverfärbung, etwa 6 cm lang, 4 cm breit, darunter frei ergossenes Blut. Unter ihr, dicht neben dem Ellenbogenknochen, eine zehnpfennigstückgroße bräunliche Hautvertrocknung, unter der etwas Blut sichtbar war. Über dem Grundgelenk des linken Mittelfingers eine bläuliche Hautverfärbung mit Blut im Gewebe darunter. An der Streckseite des linken Zeigefingers eine 1 cm lange, 8 mm breite Hautabschürfung. An dessen oberem Rand ein 1 cm langer Hautzipfel. Das Gewebe darunter nicht blutig durchtränkt. Am rechten Arm keine Verletzungen. Die rechte und linke Hand blutbesudelt. Auf dem rechten Handrücken unregelmäßig Hautkratzer. Über dem Grundgelenk des rechten Mittelfingers eine bläuliche Hautstelle mit Unterblutung im Gewebe. Rechte Hand ohne Verletzungen.

Die Wohnung machte einen unordentlichen Eindruck. Ein Bild, das vor dem Wandtresor gehangen hatte, war abgenommen. Geldscheine lagen auf dem Fußboden, der Tresorschlüssel befand sich in der Handtasche der Frau. An verschiedenen Stellen fanden sich Blutspritzer. Die Fensterscheibe neben der Balkontür des Vorzimmers der Parterrewohnung war eingedrückt, das Bett des Untermieters ausgedehnt mit Blut besudelt, anscheinend in der Absicht, den Untermieter in Mordverdacht zu bringen. Dieser war seit 10 Jahren mit der Frau befreundet. Da sie jedoch unordentlich war und dem Alkoholmißbrauch immer mehr verfiel, hatte er sich von ihr zurückgezogen. Noch vor kurzer Zeit betrieb sie ein Lebensmittelgeschäft, um dann zuletzt als Ausfahrerin mit der Vollmacht, Gelder einzukassieren, tätig zu sein. Einen Tag vor dem Selbstmord brachte sie sechs Flaschen Wermut mit nach Haus, die sie gemeinsam mit ihrem Freund und mehreren anderen Personen noch an dem gleichen Tag austrank. Ihr Freund war stark angetrunken und legte sich mit der Kleidung in seinem Zimmer auf das Bett, während die ebenfalls stark angetrunkene Frau das Haus verließ, um eine Gaststätte aufzusuchen.

Mittlerweile hatte auch der Untermieter das Haus verlassen. Nach einem kurzen Aufenthalt in der Gaststätte ging sie mit ihrem Hund auf der Straße spazieren. Beim Verlassen der Wohnung hatte sie den Korridorschlüssel im Schloß steckenlassen, was ihr entgangen war. Als sie ihn nämlich, vor der Haustür stehend, in ihrer Handtasche nicht fand, stieg sie von der Straße aus auf den Balkon, drückte die Fensterscheibe ein und öffnete die Balkontür von innen. Hierbei zog sie sich die beschriebenen Handverletzungen zu, wodurch sie die Räume, durch die sie ging, mit Blut besudelte. Auf dem Bett des Untermieters hatte sie die blutigen Hände abgedrückt. Auch ihr Pelzmantel zeigte Blutspuren. Auf einem Zettel „annoncierte" sie ihren Selbstmord, wollte vielleicht auch den Untermieter mit in diese Angelegenheit hineinziehen. Sie hatte schon früher Selbstmordabsichten gehabt. Morgens öffnete sie in der Küche die Gashähne. Als die Wohnung schon reichlich mit Leuchtgas angefüllt gewesen sein muß, ließ sie ihren Schäferhund, an dem sie sehr hing, ins Freie. Der Hund war mittags noch durch das eingeatmete Leuchtgas sichtlich benommen und erschöpft. Blutspuren an der Haustürklinke bewiesen, daß sie den Hund selbst hinausgelassen hatte, um ihn am Leben zu erhalten. Offenbar war die Frau stark verschuldet. Einwandfreier Selbstmord. Ihr behandelnder Arzt erklärte, „daß das Leben der Frau so undurchsichtig war wir ihr Tod".

Daten zur Kohlenmonoxid-Intoxikation

Explosionsbedingungen potentieller CO-Quellen
(nach MAULHARDT, 1977) [270]

CO-Quelle	Explosionsgrenzen in Vol. %	Zündtemperatur in °C
Methan	5 –15	595
Propan	2,1– 9,5	470
Benzin	ca. 1,2– 7,5	ca. 280
Heizöl	ca. 0,6– 6,5	220
CO	12,5–74	605

Quellen von Kohlenoxidvergiftungen (nach MAULHARDT 1977) [270]

So verbrennen z. B.

1 kg Propan zu 1 500 l CO_2-Gas und 1,64 l Wasser
1 kg Kohle zu 1 850 l CO_2-Gas
1 kg Methan zu 1 380 l CO_2-Gas und 2,26 l Wasser
1 kg Benzin zu ca. 1 500 l CO_2-Gas und ca. 1,4 l Wasser
1 kg Mineralöl zu 1 500 l CO_2-Gas und 1,38 l Wasser
1 kg Kohlenwasserstoff ergibt jeweils ungefähr 1 500 l CO_2 (ca. 3 kg) und 2 300 bis 2 500 l Wasserdampf (1,4 bis 1,5 l Wasser)

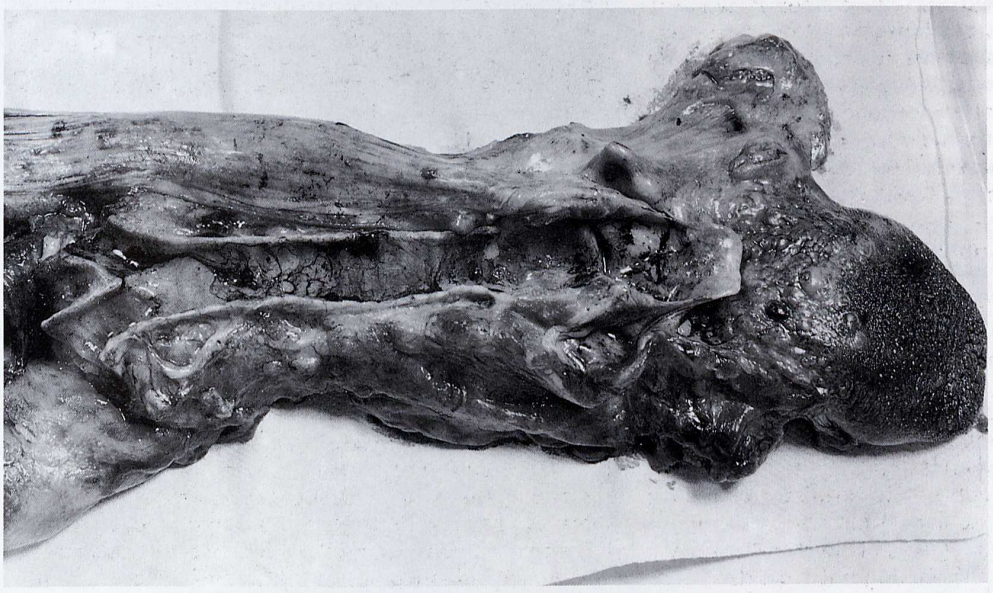


Abb. 762 Kohlenmonoxidvergiftung (Rauchgasvergiftung)

Die Betroffene (66 Jahre alt) war seit mehreren Jahren krank und bettlägerig. Frühmorgens brach in ihrer Wohnung durch eine im Betrieb befindliche Heizsonne ein Brand aus. Die Betroffene wurde vor ihrem verkohlten Bett liegend aufgefunden. In der betreffenden Unfallklinik wurde der Tod festgestellt.

Sektion: Zeichen akuter Kohlenmonoxidvergiftung: hellrotes, flüssiges Leichenblut. Hellrote Totenflecke. Hellrote Farbe der inneren Organe und Muskulatur. Starke Blutfülle der Gefäße der weichen Hirnhäute. Einatmung von Rußteilchen in die Luftröhre und deren Verzweigungen sowie in die Speiseröhre und den Magen. Rußige Verschmutzung der Nase, Nasenhöhlen, des Mundes und der unteren Gesichtspartie, Kochprobe auf Kohlenmonoxid positiv.

Die Einatmung von Rußteilchen in die Lunge und in den Magen bewies, daß die Betroffene lebend der Rauchgaseinwirkung ausgesetzt war. Krankhafte Veränderungen der inneren Organe, die für den Eintritt des Todes allein verantwortlich gemacht werden könnten, wurden bei der Obduktion nicht gefunden.

Abb. 763a und b Tod an Leuchtgasvergiftung

Die 23jährige wurde mittags in ihrer Wohnung in fast unbekleidetem Zustand auf der Couch liegend tot aufgefunden, neben ihr ein ebenfalls verstorbener Mann. Der Raum roch stark nach Gas, das aus dem Backrohr ausgeströmt war.

Hellrotes, flüssiges Leichenblut. Hellrote Färbung der Muskulatur und zum Teil auch der inneren Organe. Hellrote Totenflecke. Mit Blut vermischte Flüssigkeitsansammlung in den Lungen. Blutiger, hellroter Schaumpilz vor Mund und Nase. Einatmung der blutigen Flüssigkeit in die übrigen Lungenteile. Vereinzelte punktförmige Blutungen der Kopfschwarte, des Lungenfells, der Harnleiterschleimhaut. Starke Überfüllung der Blutgefäße der weichen Hirnhaut mit hellrotem Blut. Rötung der Schleimhäute der Atemwege und der Lidbindehäute. Lungen-Rippenfell-Verwachsungen links. Verschmierung des rechten Armes mit erbrochenen Speiseresten. Mäßige Füllung des Magens mit Speisebrei, ohne Verdacht auf Tablettenreste. Beginnende Fäulnis- und Autolyseerscheinungen der Leiche. CO-Gehalt des Blutfarbstoffs deutlich vermehrt (Kochprobe).

Abb. 764a und b Tod von zwei nicht schlafenden Personen (der Frau beim Baden) infolge Leuchtgasvergiftung

In der Küche einer Gastwirtschaft wurde die Frau in der Badewanne und daneben der Mann in Unterkleidung tot aufgefunden; Kotabgang. Die beiden Türen der verhältnismäßig kleinen Küche (etwa 20–25 m³ Inhalt) waren von innen verschlossen. Das Fenster war mit einer dicken Decke verhangen. Unter einem Gasdurchlauferhitzer stand ein bis zum Rand gefüllter Eimer. Es brannte nur die kleine Zündflamme des Erhitzers. Der Hahn war geschlossen (der Apparat funktionierte automatisch, d. h. beim Öffnen des Wasserhahns lief Wasser ab, und es entzündete sich an der kleinen Zündflamme die Hauptflamme; umgekehrt beim Schließen). Die Gashähne am Gasherd waren geschlossen; nur die Klappe stand offen.

Vermutlich hatten die Betroffenen die Küche mit dem Gasherd angewärmt und die Badewanne allmählich mit warmem Wasser gefüllt, das sie dem Durchlauferhitzer entnahmen. Durch das Brennen der großen Gasflamme kam es in dem dicht verschlossenen Raum zu einem starken Sauerstoffverbrauch, der noch dadurch erhöht wurde, daß zwei erwachsene Personen in dem Raum waren und sich betätigten. Dadurch hatte die brennende Gasflamme keine ausreichende Sauerstoffzufuhr, das Gas verbrannte ungenügend und Kohlenoxid entwich. Der Mann hatte wahrscheinlich auf dem Stuhl neben der Badewanne gesessen. Da die Frau erbrechen mußte, hatte er sich über sie gebeugt, um ihr zu helfen, und ist dann, wahrscheinlich bei forcierter Atmung durch die körperliche Anstrengung, ebenfalls bewußtlos geworden. Zu diesem Zustand kam es offenbar in dem Moment, als das Wasser eben abgedreht war. Die Sektion beider Leichen ergab Gasvergiftung. Die Familienverhältnisse waren geordnet. Suizid ausgeschlossen.

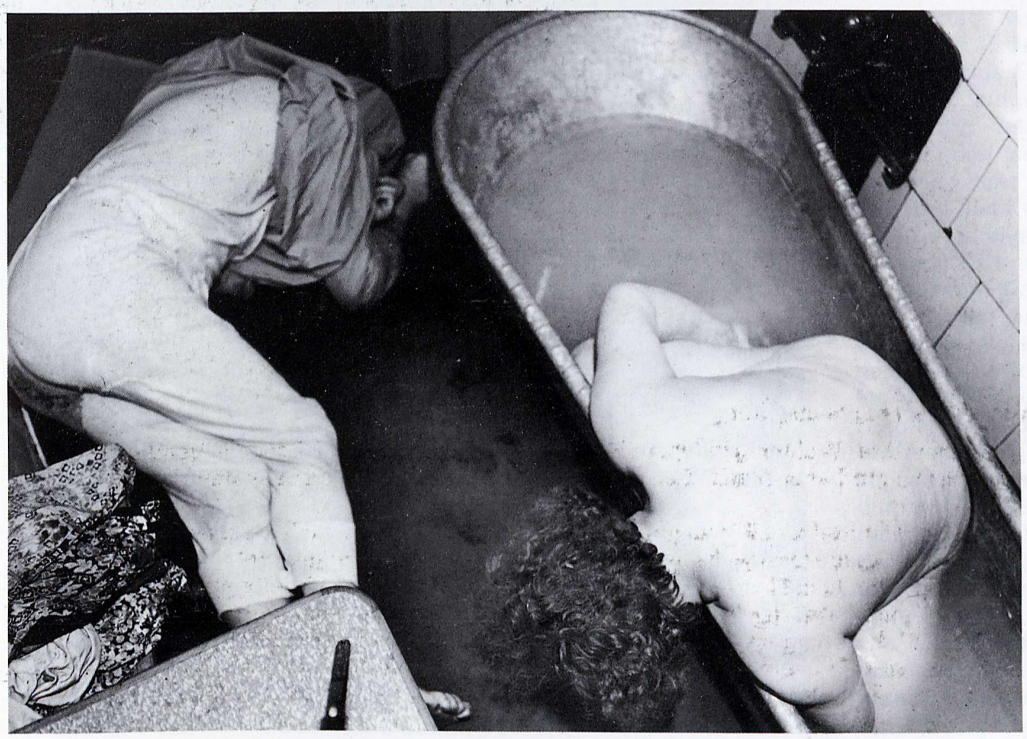


Abb. 765 Tod durch Rauchvergiftung. Verdacht eines Verbrechens. Urintrichter am Bett; Eigenartige Stellung der Leichen

Die Frau (64 Jahre alt) wurde bekleidet in sogenannter Lustmordstellung vor ihrem Bett liegend aufgefunden; starker Kotabgang; ebenso der 76jährige Mann auf dem Bauch liegend mit einem Hausschuh unter dem Kopf. Ebenfalls Kotabgang.

Die Sektion beider Leichen ergab Kohlenoxidvergiftung. Ursache war offenbar der Ofen im Zimmer, der von der Frau morgens bei kalter nebliger Luft und fast geschlossener Klappe angeheizt worden war, so daß das Holz bei ungenügender Sauerstoffzufuhr nicht richtig verbrannte und deshalb CO erzeugt wurde. Vermutlich lag der Ehemann noch im Bett, während sich die Frau im Zimmer betätigte. Sie war wahrscheinlich vor ihrem Bett bewußtlos zusammengebrochen. Der Mann, der das bemerkte, stand offenbar auf, um ihr Hilfe zu leisten. Beim Anziehen der Hausschuhe verlor er, nur mit Hemd bekleidet, ebenfalls das Bewußtsein und erlag der Kohlenoxidvergiftung. Am Bett des Mannes befand sich ein eigenartiger, total beschmutzter Trichter und Schlauch.

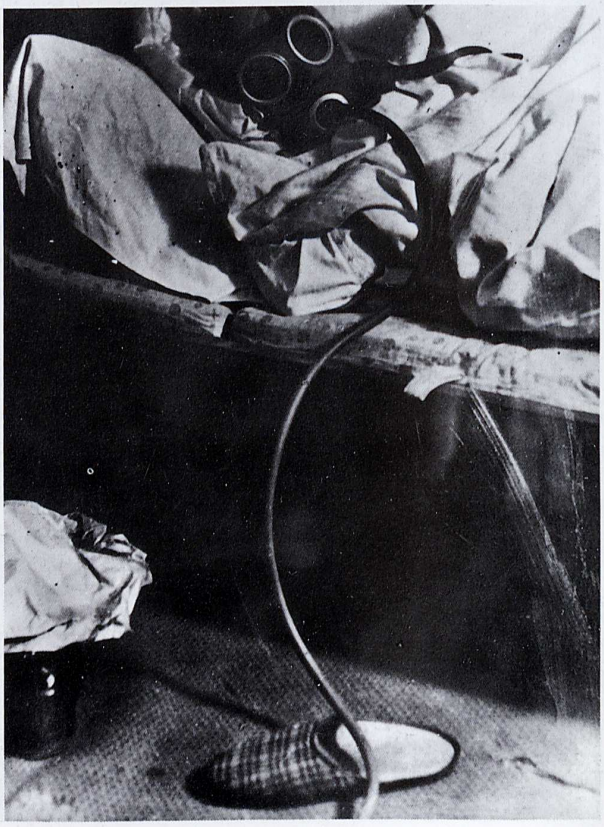


Abb. 766 Einleiten eines Gasschlauchs in aufgesetzte Gasmaske

Abb. 767a und b Selbstmord durch Gasvergiftung oder Unglücksfall

Nachmittags wurden die 44jährige Witwe, ihr 15 Jahre alter Sohn und ihre 17jährige Tochter mit Gas vergiftet tot aufgefunden. Die Frau, die seit 5 Jahren in dem Haus wohnte und es verwaltete, hatte entgegen ihrer Gewohnheit an diesem Tag nicht den Hof gefegt. Dadurch aufmerksam geworden, versuchte man, in die Wohnung Einlaß zu erhalten. Da aber auf Klingeln und Klopfen niemand antwortete, wurde die Wohnungstür gewaltsam geöffnet. Die Tochter fand man leblos in der Küche liegend, im Schlafzimmer die Mutter mit ihrem Sohn, beide ebenfalls tot. Die eigenartige Lage der Leichen ist offenbar dadurch zu erklären, daß die Betroffenen durch den Gasgeruch aus dem Schlaf geweckt wurden, sich zu retten versuchten, schließlich aber doch dem Gas erlagen. In der Küche waren mehrere Gashähne geöffnet. Obwohl die Tür zum Schlafzimmer geschlossen war, war das Gas hineingedrungen.

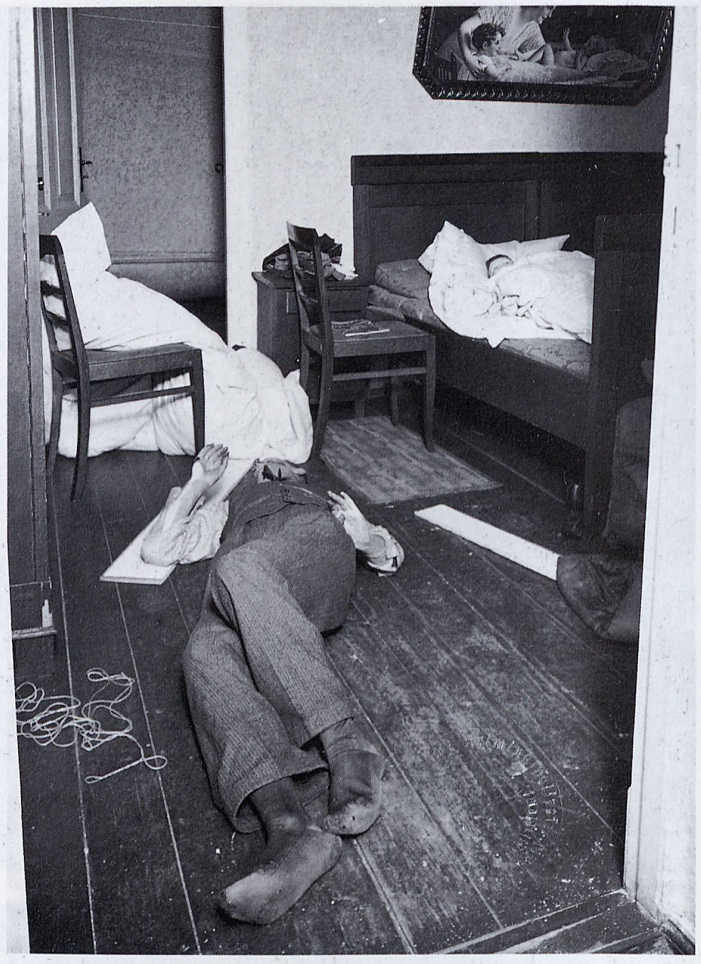


Abb. 768a und b Selbstmord; Familienmord (Ehemann, Ehefrau und drei Kinder) durch Gas

Eigenartig war die Lage der Frau. An den Leichen waren die roten Wangen deutlich erkennbar. Eine Erklärung für den Selbstmord konnte nicht erschlossen werden. Die wirtschaftlichen Verhältnisse waren geordnet. Nach der Lage der Leiche des Ehemanns zu urteilen, hatte dieser offenbar versucht, sich zu erhängen. Auf jeden Fall ist die Leiche umgewendet worden. Das erkennt man deutlich an der Aussparung der Totenflecke über dem rechten Radius.

Abb. 769a und b Leuchtgasvergiftung; Unglücksfall; Lage der Leichen typisch für Leuchtgasvergiftung in der Wohnung

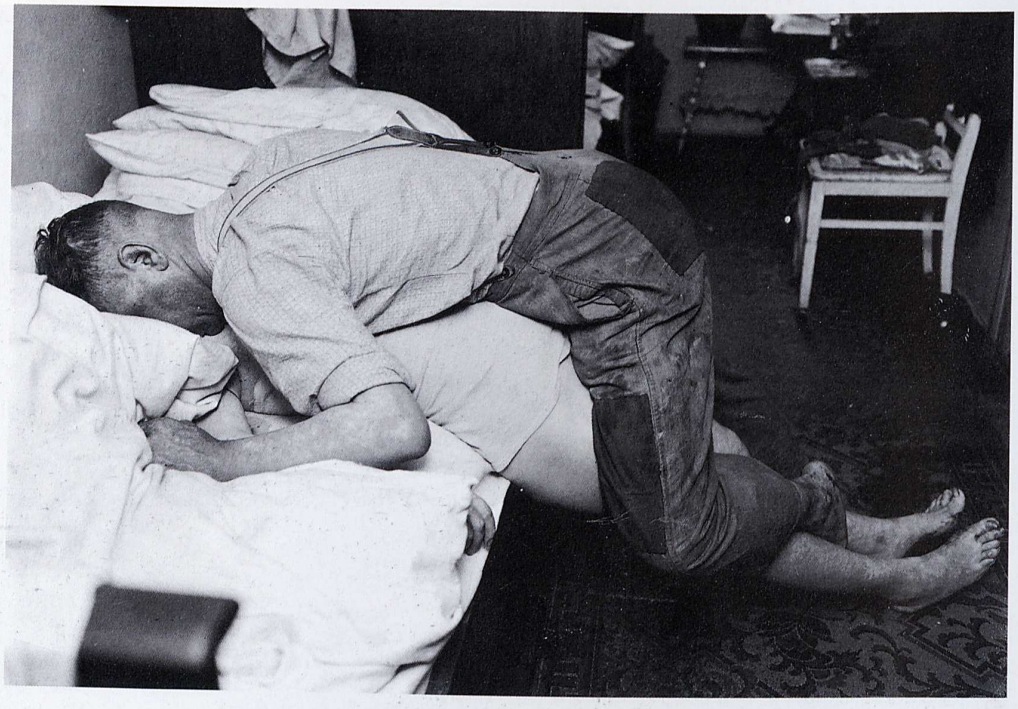


Abb. 770a und b Leuchtgasvergiftung; Unglücksfall; Doppeltod (mort à deux)

Wichtig war die eigenartige Stellung der Leichen, die zunächst den Eindruck erweckte, daß Mann und Frau beim Sexualakt vom Tod überrascht worden waren. In Wirklichkeit war die Frau zuerst allein in der Wohnung und ist, entkleidet auf ihrem Bett sitzend, von der Vergiftung überrascht worden. In bewußtlosem Zustand sank sie nach hinten über. Ihr Geliebter, mit dem sie zusammenwohnte, kam angetrunken nach Hause, sah die Frau leblos auf dem Bett liegen und versuchte, sie aufzurichten, wobei er durch die Gasvergiftung ebenfalls bewußtlos wurde und schließlich in der Stellung verstarb, wie sie die Abbildungen zeigen.

Unsererseits ist im Jahre 1943 ein ähnlicher Fall beobachtet worden: Die Leiche des Betroffenen lag angekleidet in der Küche seiner Wohnung auf dem Rücken. Die ebenfalls bekleidete Leiche der Sekretärin (eine Freundin von ihm) hockte im Reitsitz über der männlichen Leiche. Tod bei irgendwelchen Sexualhandlungen war auszuschließen, da die Sektion eindeutig Leuchtgasvergiftung ergab. Diese Situation war damit zu erklären, daß der Betroffene in angetrunkenem Zustand (in der Wohnung wurden mehrere Schnapsflaschen gefunden) in der Küche den Gasschlauch ungewollt und unbemerkt losgerissen hatte. Durch das ausströmende Gas wurde er ohnmächtig. Die Freundin eilte zu ihm, konnte ihm aber nicht mehr helfen, sondern verlor selbst in der beschriebenen Stellung das Bewußtsein.

Abb. 771 a und b Leuchtgasvergiftung; Tod von zwei Personen

3 mal 5 m große Küche. Küchenfenster geschlossen. An der der Tür gegenüberliegenden Wand ein transportabler Herd, davor ein Sessel, ein Couchtisch und ein Stuhl mit einem Kopfkissen. In Verlängerung des Herds ein Hocker, auf diesem ein einflammiger Gaskocher, verdeckt mit einem Kissen. Neben dem Hocker an der Wand ein Küchentisch. Wohnungstür mittels Sicherheitsschloß von innen abgeschlossen (Schlüssel steckte von innen). Die Frau (41 Jahre alt) lag mit dem Oberkörper in der Mitte des Ruhebetts. Die Beine hingen herunter und berührten mit den Hacken den Fußboden. Kopf war nach rechts geneigt, Mund etwas geöffnet. Am rechten Mundwinkel Schaum und Blut. Hände herunterhängend. Fingerspitzen blau. Leichenstarre. Unter dem Kopf ein Sofakissen. Der Mann (67 Jahre alt) in Hockstellung links neben der weiblichen Leiche. Linker Arm auf dem Ruhebett, offenbar von einem heruntergerutschten Kissen bedeckt. Linke Hand unweit des Kopfes der Frauenleiche. Rechter Arm angewinkelt, mit der Hand das Ruhebett berührend. Kopf nach vorn auf die Brust gesunken. Aus der Nase Austritt von blutigem Schleim. Abklingende Leichenstarre.

Kein Gasgeruch. Keine Hinweise auf Freitod. Die Frau galt als lebensbejahend. Zwischen ihr und dem Mann bestand ein inniges, freundschaftliches Verhältnis. Der Ehemann der Frau war vermißt, ihr Freund Witwer. Beide unternahmen Reisen und Wanderungen.

Die Zugklappe zum Schornstein war geschlossen, der transportable Herd betriebstechnisch in Ordnung. Im Feuerloch des Herdes lagen einige halbverbrannte Eierkohlen. Offenbar hatte die Frau die Zugklappe des Herdes zu früh geschlossen. Das Feuer schwelte dadurch weiter, bis es langsam erlosch, während Kohlenoxid in die Küche strömte. Ein versuchsweise angezündetes Stück Papier, bei geschlossener Zugklappe in das Feuerloch gelegt, schwelte und erlosch allmählich. Die durchgeführten Sektionen ergaben Kohlenoxidvergiftung als Todesursache.

Abb. 772 Unglücksfall durch Leuchtgasvergiftung bei besonderer Lage der Leichen

Die beiden vor dem Bett liegenden Kinder sind offenbar durch den Gasgeruch wach geworden und versuchten, zum Bett der Mutter zu laufen, sind aber nicht mehr bis dorthin gekommen und Opfer des ausströmenden Gases geworden.

Abb. 773 Kohlenoxidvergiftung

Postmortale Ausblutung durch kräftige Hypostase

Abb. 774a und b Tod durch Kohlenoxidvergiftung

Stark unterschiedlicher Fäulnisgrad.

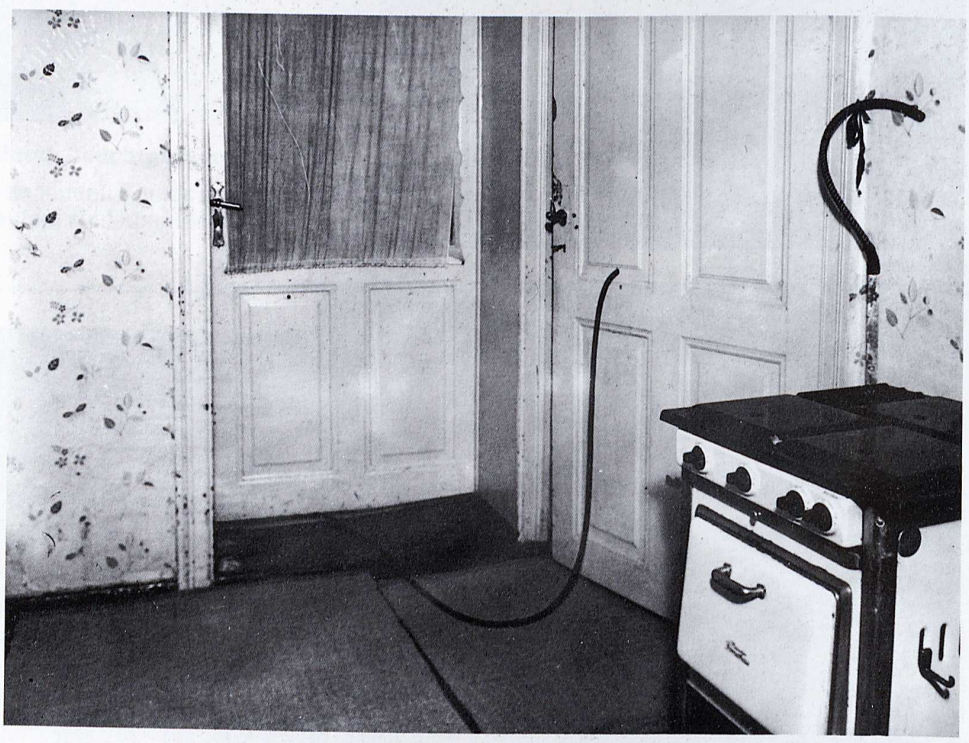


Abb. 775a und b Selbstmord einer Frau, die sich wegen chronischen Kopfschmerzes das Leben nahm (Kombination von Stich und Gasvergiftung)

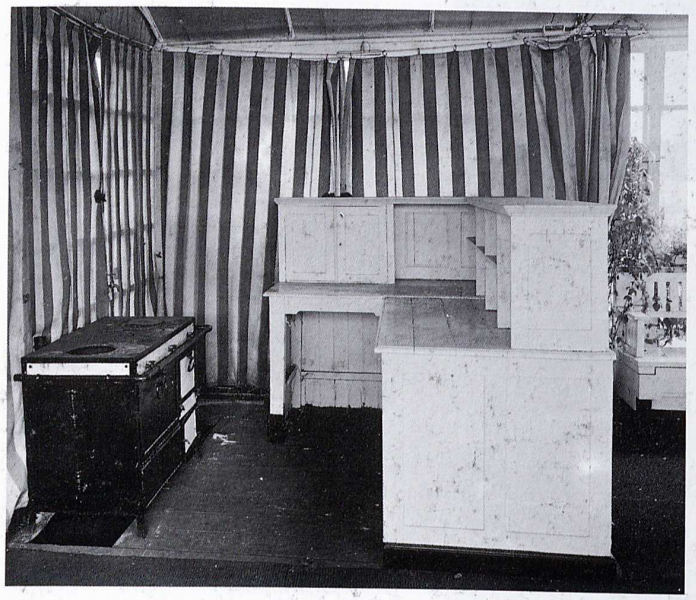
Der Gasschlauch wurde durch zwei Türen geleitet. Zu diesem Zweck hatte die Täterin eine Tür durchbohrt.

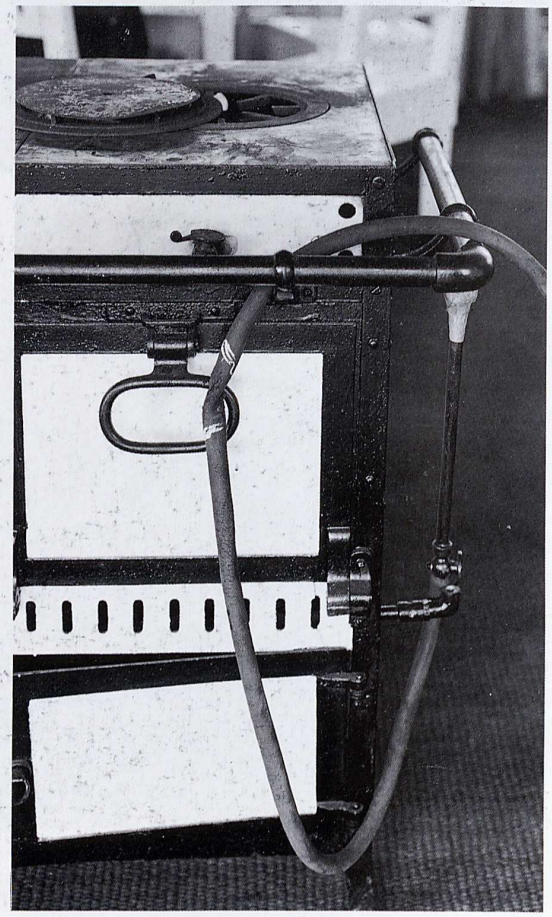
Abb. 776a und b Selbstmord durch Leuchtgas

Der Verstorbene hatte sich für den Kopf durch in die Wand eingeschlagene Krampen eine Haltevorrichtung geschaffen. Auch der Gasschlauch war am Mund befestigt.

Abb. 777a bis c Eigenartiger Leuchtgasselbstmord eines jungen Mannes auf dem Dachgarten

Der Betroffene bediente einen Ausschank mit Gasofen zum Anwärmen der Getränke und Speisen. Er legte von einem Gasofen eine Schlauchanlage unter einen Bretterfußboden, kroch selbst neben dem Gasofen unter den Bretterfußboden, wo er zusammengekauert tot aufgefunden wurde. Den Gasschlauch hatte er offenbar in den Mund genommen. Die Sektion ergab einwandfrei Leuchtgasvergiftung.





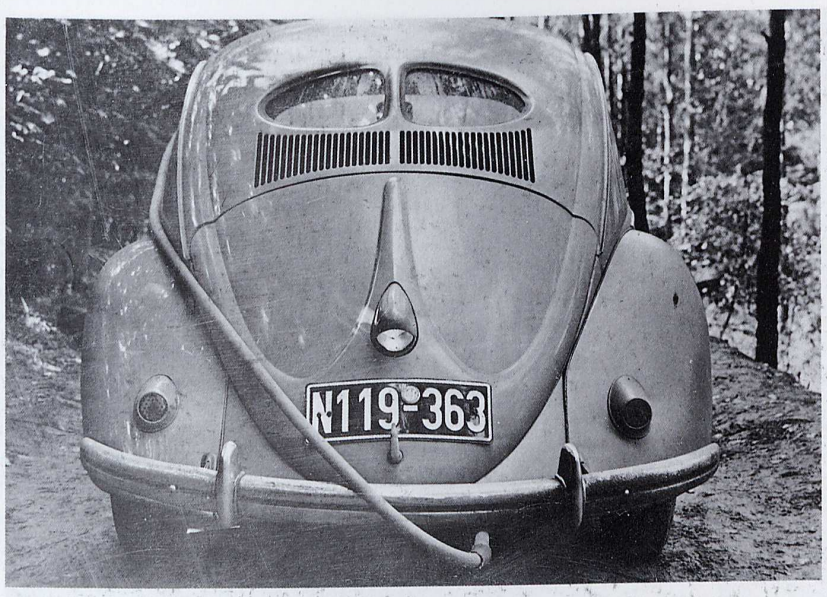


Abb. 778a bis d Selbstmord durch Einleiten von Auspuffgasen in das Fahrzeuginnere

Der Selbstmörder hatte eine Schlauchleitung vom Auspuff in das Wageninnere gelegt, Schlafmittel eingenommen, sich dann in den Wagen gesetzt und bei laufendem Motor den Tod abgewartet.

In einem ähnlichen Fall wurde bei einem PKW ein Wasserschlauch vom Auspuff durch den hinten liegenden Kofferraum durch ein Loch in der Rückwand in den Wagen gelegt. Tötung der Geliebten.

Vgl. dazu K. Fischer [216]

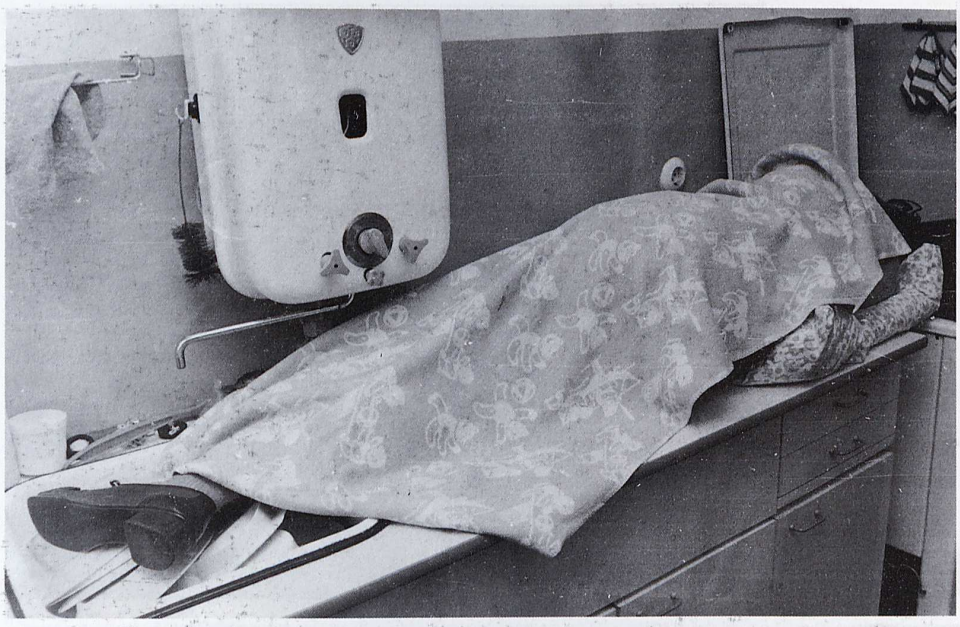
Abb. 779a bis j Tod durch Tablettenvergiftung

In einem großen Waldgebiet fand sich ein Moped, welches abgeschlossen war (Lenkerschloß). 150 Meter davon entfernt war der Leichenfundort durch dichtes Unterholz über einen Waldweg erreichbar. Auf einer mittelgroßen Buche befand sich die Leiche. Der Kopf der männlichen Leiche lag ungefähr 2,65 Meter über dem Waldboden, mit dem Hinterkopf auf einer Astgabel auf. Der Rücken der Leiche lag auf einem stärkeren Ast, der rechte Arm hing lose herab. Rechtes Bein stark angewinkelt, linkes Bein ausgestreckt. Linker Arm angewinkelt, Hand auf dem Bauch. Hinter der linken Schulter war in einer Astgabel ein Strick mehrfach umschlungen, er verlief über die Bekleidung unter der linken Achselhöhle hindurch zum Hals, dort einfache Durchlaufschlinge bildend. Über der Leiche an einem Ast ein Riemen befestigt, woran sich eine Aktentasche befand. Tasche geöffnet. Darin: Ein 120 cm langer Lederriemen mit Schnalle, ein Hammer, vier ca. 16 cm lange Nägel, ein 245 cm langer Kälberstrick, ein leerer Zahnputzbecher, ein Glasröhrchen mit vier Bellusecal-Dragees, in Zeitungspapier verpackt eine Dormutil-Tablette, eine leere Verpackung für zehn Tabletten Bene-

dorm, ferner zwei weitere Tabletten in Folienverpakkung, fünf Tabletten Radepur in Zehntablettenpakkung. Unterhalb des Baumes zwei leere Verpackungen zu zehn Radedorm-Tabletten.

Der Betroffene ist ordnungsgemäß bekleidet, u. a. mit einer kunstledernen Motorradjacke. In einer Tasche findet sich ein zum erwähnten Moped passender Schlüssel. Nach dem Herabnehmen der Leiche stellt sich heraus, daß der Strick dem Hals nur lose anliegt. Die Augenregion ist mit einem Einkaufsnetz verbunden, unter dem sich verwelkte Buchenblätter finden.

Die gerichtsmedizinische Untersuchung ergab eine tödliche Vergiftung durch die vorgefundenen Medikamente. Der Betreffende hat den Baum erklettert und dabei die unteren Äste z. T. abgetreten.



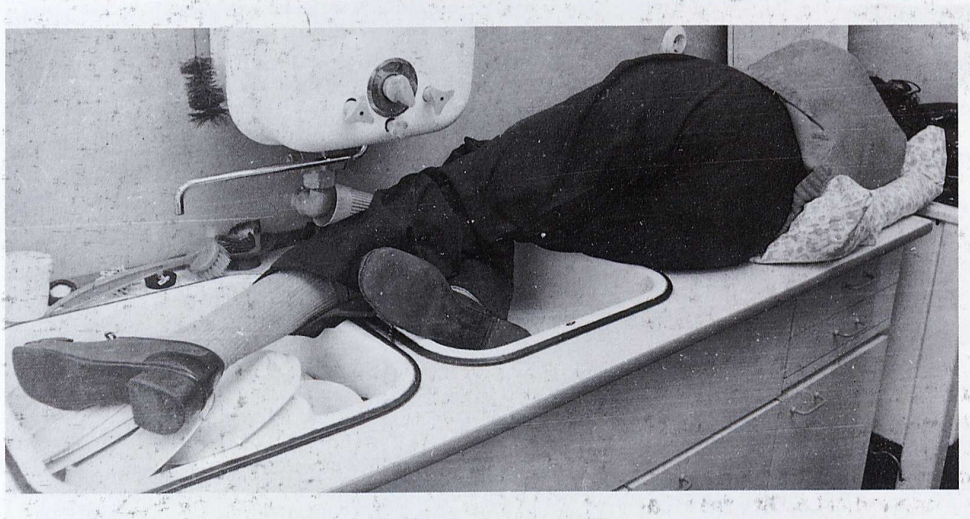
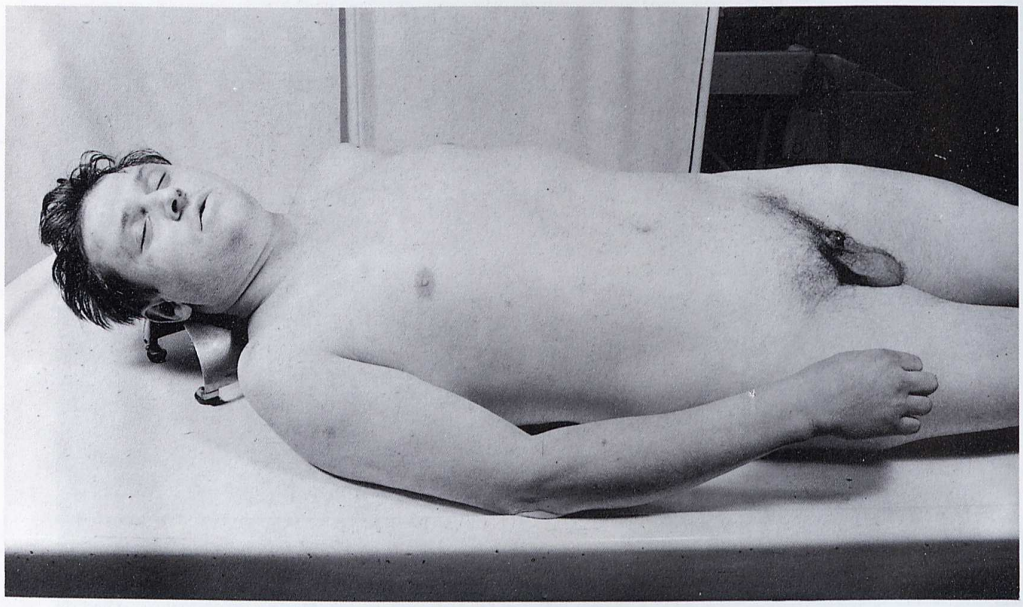
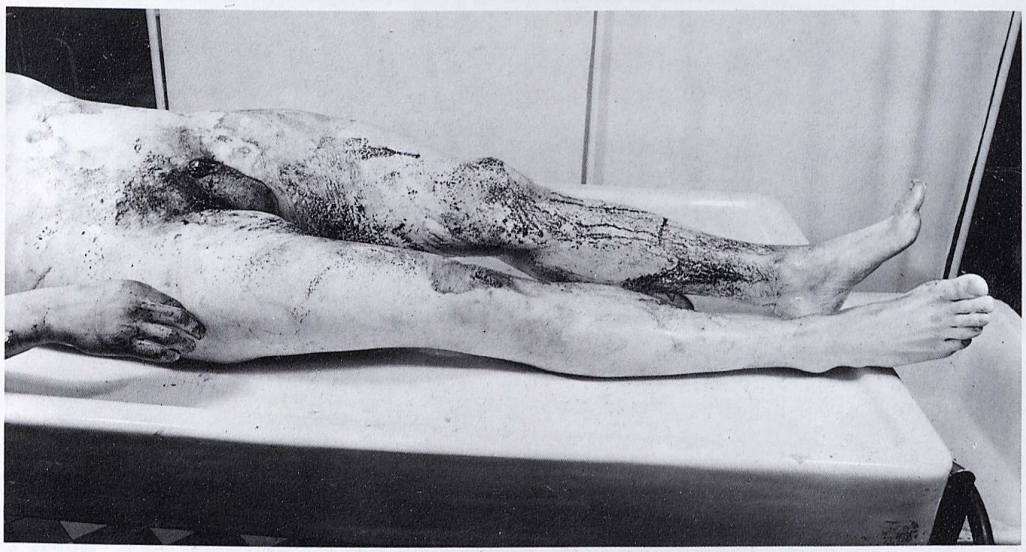


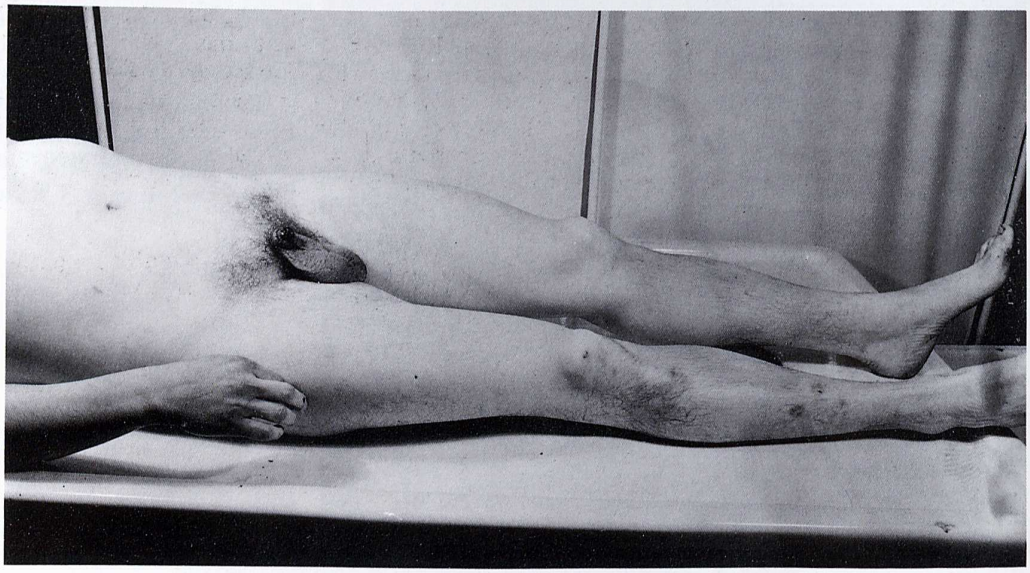
Abb. 780a bis c Suizid durch CO-Vergiftung

Die Leiche einer Frau lag in Schlafstellung, mit einer Babydecke zugedeckt, in der Küche über der Spüle mit dem Kopf auf dem Gasherd.

Suizid durch CO-Vergiftung. Die Ehefrau legte sich in Selbsttötungsabsicht auf die Spüle nach vorangegangenen Ehestreitigkeiten.







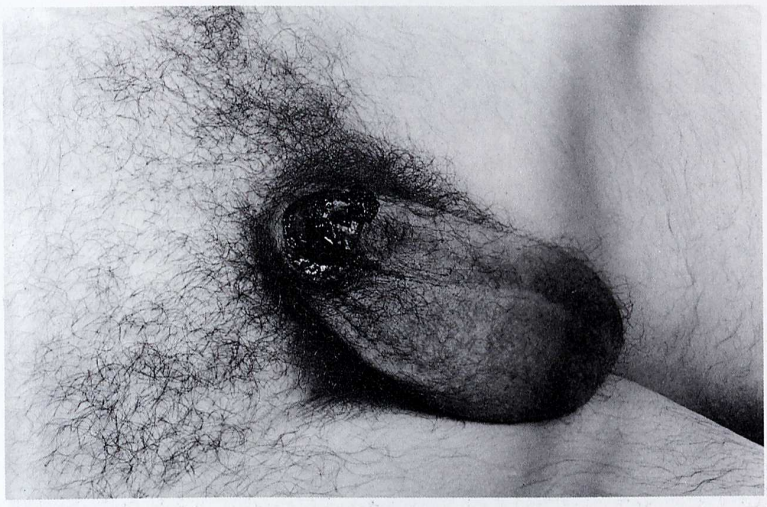


Abb. 781 a bis e Selbsttötung durch Leuchtgas nach Selbstverstümmelung

Der etwa 35jährige Mann wurde von seiner Ehefrau in nicht ansprechbarem Zustand im Badezimmer aufgefunden. Der herbeigeholte Arzt konnte nur noch den Tod feststellen. In der Küche waren die Gashähne geöffnet. Zwischen Küche und Bad sind Blutspuren gewesen. Im Bad lag eine blutige Rasierklinge. Der Tod ist durch Kohlenmonoxid-Vergiftung in Verbindung mit starkem Blutverlust eingetreten. Der Betreffende hatte sich das Glied oberhalb der Kranzfurche abgetrennt. Als Halteverletzung (Rasierklinge) hatte er als Rechtshänder eine Schnittverletzung an der rechten Fingerkuppe mit Schnittrichtung nach distal.

Die Motive der Selbstbeschädigung und Tötung sind unklar geblieben, überraschend für die Ehefrau.

Blutalkohol: 1,1 ‰ nach Widmark;

Urinalkohol: 2,0 ‰;

was sicher eine überraschende Blut/Urin-Relation darstellt, offenbar in Verbindung mit dem starken Blutverlust zu bringen. Keine Totenflecke. Kohlenmonoxidgehalt des Herzblutes 49,5 %

17. Selbstbeschädigung

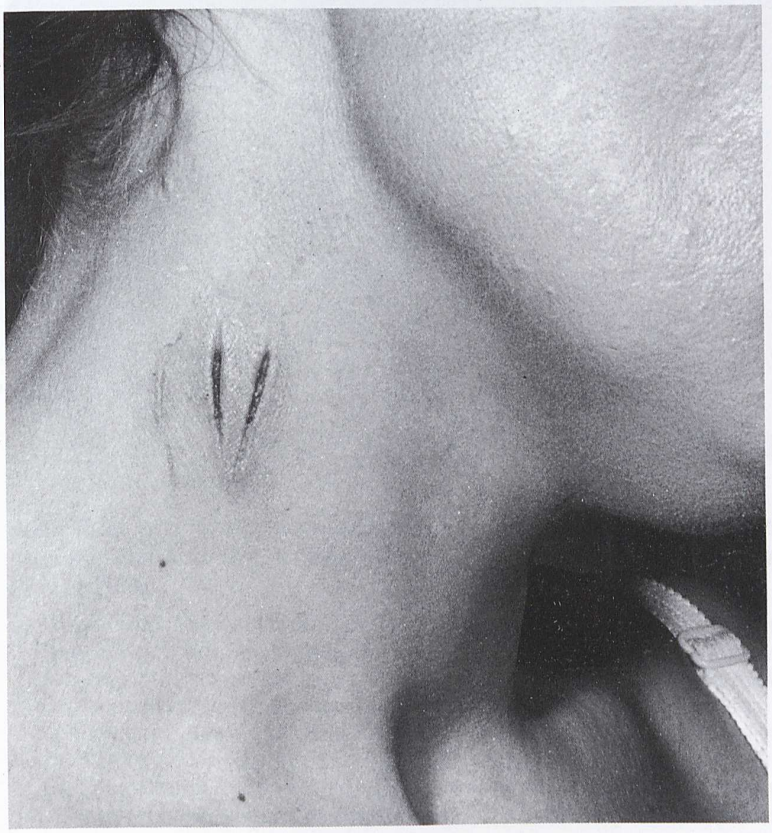


Abb. 782a und b Konstruierte Situation zur Aufklärung eines Falles von absichtlicher Selbstverstümmelung; behauptete Zufallsverletzung; fast völlige Abtrennung des linken Daumens (vgl. Dürwald in Prokop [184]

a) Hand- und Messerhaltungen, wie sie nach den Behauptungen des Beschuldigten als Ursache der Verletzungen in Frage kommen;
b) vie das Messer tatsächlich zur absichtlichen Durchschneidung des Daumens angelegt worden sein muß (vergl. Koopmann [151]).

Bei der Selbstverstümmelung (Abtrennen von Fingern) gibt es bevorzugte Lokalisationen – wie Daumen und Zeigefinger, wie Bonte (1978) [263] zeigt. In experimentellen Hackversuchen mit 50 Versuchspersonen wird dargelegt, „daß eine unbeabsichtigte Zeigefingerverletzung im Bereich des Grundgliedes mit großer Wahrscheinlichkeit und eine solche mit querer Lage zur Zeigefingerlängsachse mit Sicherheit auszuschließen ist, was für den Daumen nicht ohne weiteres gilt" (Bonte, W. u. Rüdell, E., 1978, [264]).

Zur Frage der Häufigkeit selbst beigebrachter Verletzungen in klinischem Material sowie im gerichtsmedizinischen Untersuchungsgut gibt Olsen (1967) wichtige Daten von verschiedenen Einrichtungen. Er gibt auch Hinweise und Daten zu Geschlechtsdifferenzen (mehr Frauen) sowie auch zum Alter der Betroffenen (Schwerpunkt zwischen 15 und 30 Jahren) und über die psychiatrische Situation (in der Mehrzahl hysteriforme Neurosen, Psychopathen, Alkoholiker) sowie Verteilung innerhalb der Berufe. Unter 1875 gerichtsmedizinischen Untersuchungen lebender Personen (Gerichtsmedizin Kopenhagen) waren 10 Fälle, in denen der Polizei gegenüber falsche Angaben gemacht wurden.

Die Erhebungen von Olsen werden durch die Daten von Zeidler und Hornberger, 1973, [271] unterstützt. Hier finden sich wichtige klinische Daten, die für die Haftarztpraxis diagnostisch und differentialdiagnostisch wichtig sind. Wichtige Literaturangaben daselbst.

18. Identifikation

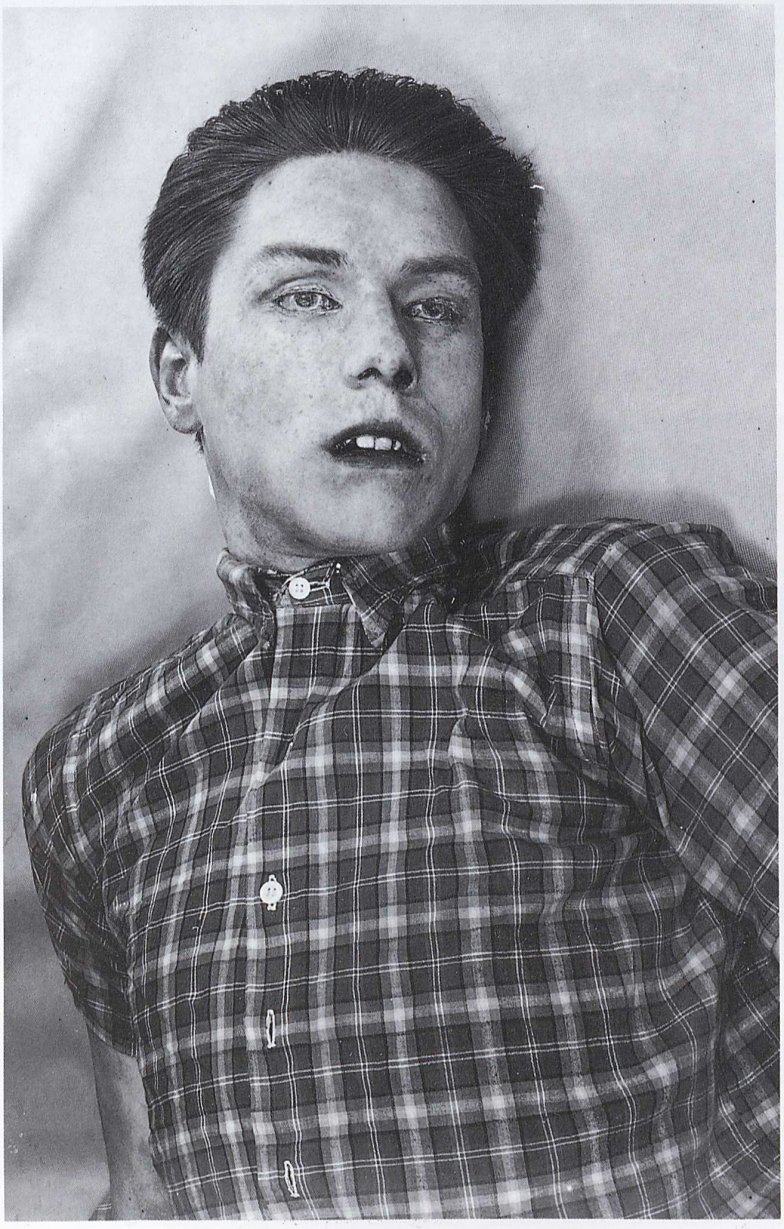
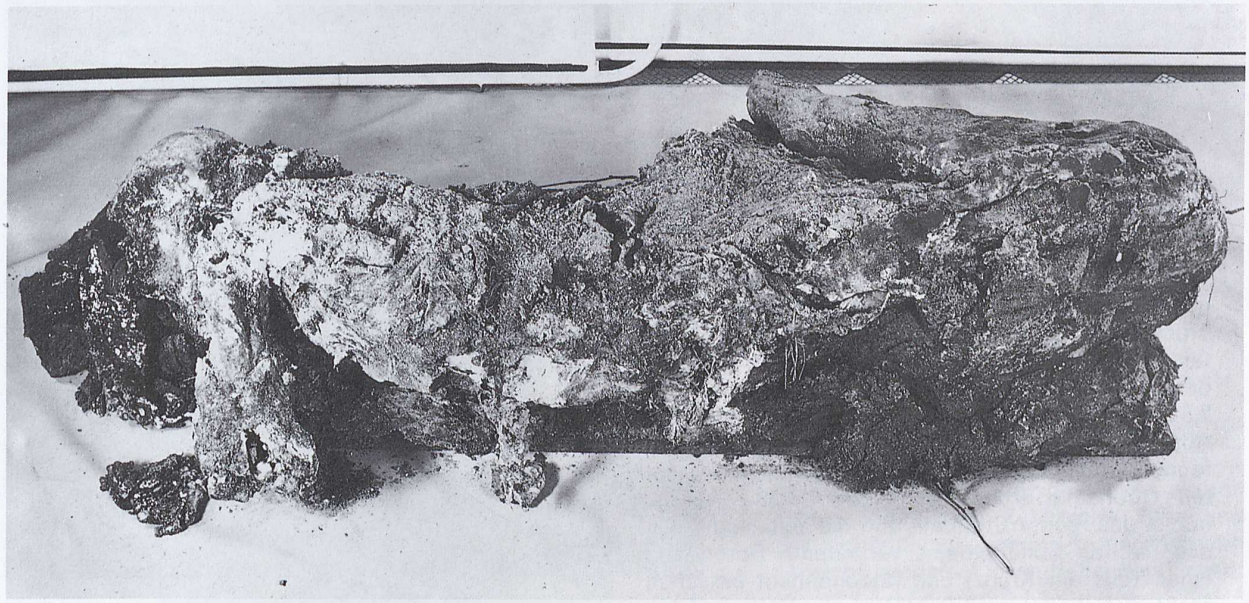


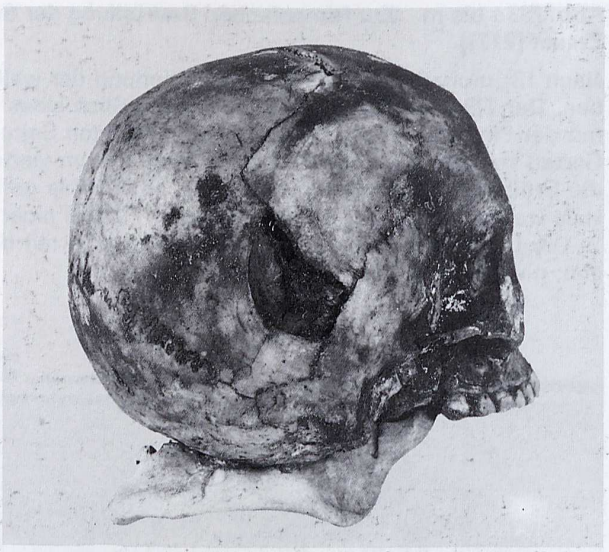
Abb. 783a bis m Zur forensischen Beurteilung der Schmelzsprünge menschlicher Zähne (vgl. Fuchs, Pilz und Zerndt [217])

Nach 13¾monatigem Vermißtsein Auffindung der weiblichen Leiche, etwa 50 bis 75 cm tief im Erdreich vergraben. Der Täter gab an, die Betroffene anläßlich eines Raubüberfalls am Hals gewürgt, ihr, da sie noch stöhnte, mit der Platte (der Schneide entgegengesetzten Seite) eines Beils den Schädel eingeschlagen und sie dann im Garten vergraben zu haben. Die Getötete soll im vierten Monat schwanger gewesen sein. Dafür sprachen auch die Größe der Gebärmutter und die in ihrer Höhle gefundenen stark fauligen Bestandteile. Würgemerkmale am Hals waren infolge der fortgeschrittenen Fäulnis nicht mehr festzustellen.

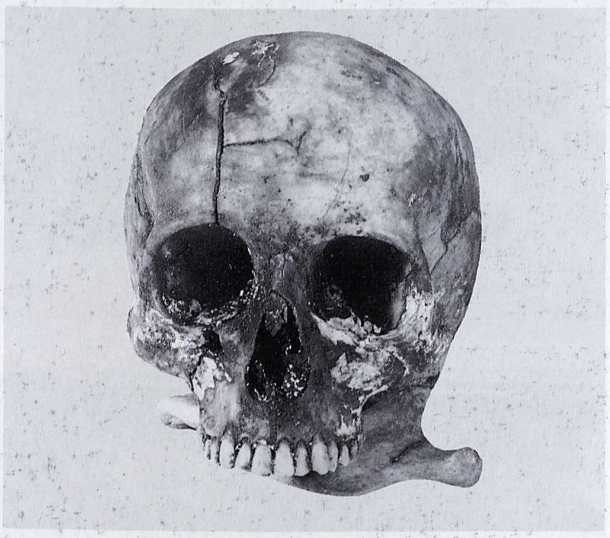
Die Leichenerscheinungen sprachen für eine mit der Zeit des Vermißtseins identische Liegezeit. Todesursache: mehrfache Schädelbrüche.

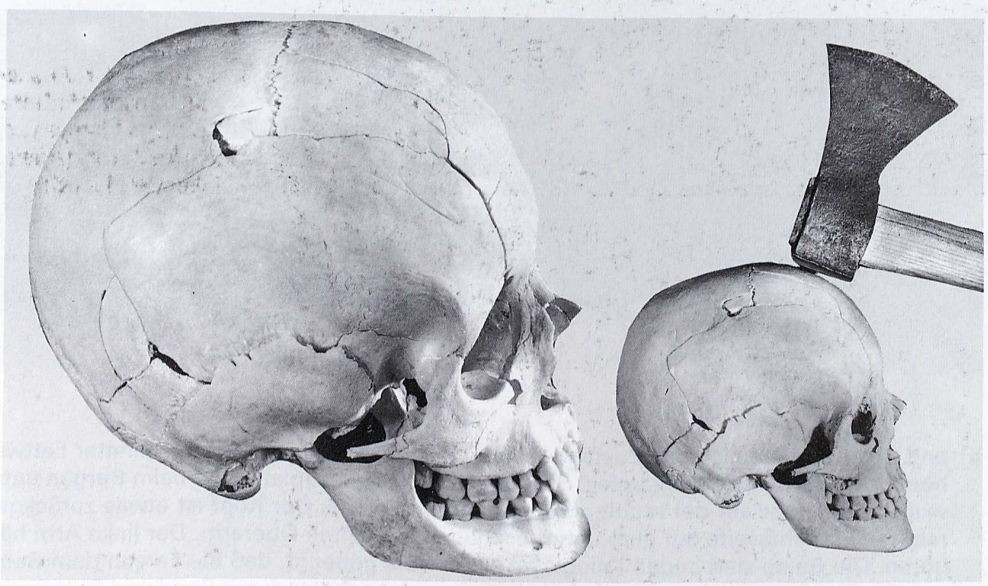


a) und b) weibliche Leiche im Zustand fortgeschrittener Fäulnis mit ausgedehnter Fettwachsbildung und weitgehender Skelettierung des Kopfes. Sie liegt auf einer Metallplatte, die beim Bergen unter die Leiche geschoben wurde, und zwar auf der rechten Bauch- und Brustseite. Der Kopf ist etwas zurückgebogen und ruht mit der rechten Gesichtsseite auf dem untergeschobenen rechten Oberarm. Der linke Arm hängt gewinkelt nach vorn unten. Die Beine sind in den Kniegelenken so stark gebeugt, daß die Fersen dem Becken bzw. der darüberliegenden Kleidung anliegen. Die Leiche ist insgesamt sehr stark mit Sand und Erde bedeckt. Teile der zerfetzten Kleidung haften der Leiche an;

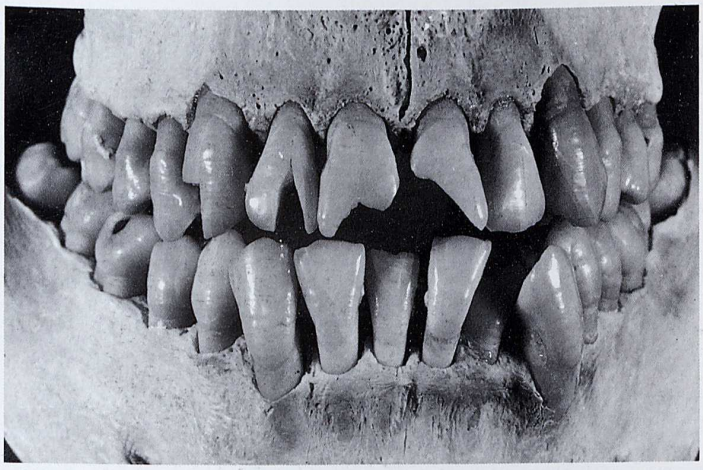


c) bis e) Zustand nach mehrfacher Gewalteinwirkung gegen den Schädel; unvollständiger rundlicher Einbruchsbruch im rechten Stirnbeinbereich. Geformter, 1,8 mal 2 cm messender Einbruchsbruch im Vorderabschnitt des rechten Schädelbeins. 4,3 mal 2,5 cm ausmachender Einbruchsbruch im hinteren Abschnitt des rechten Scheitelbeins. Gering klaffender, längs verlaufender Schädelbruch vom rechten Oberkieferfortsatz durch die rechte Augenhöhle, das rechte Stirnbein und die seitlichen Teile des rechten Scheitelbeins verlaufend. Sprengung eines Teils der Kranz- und Knochenhaut zwischen rechtem Scheitel- und Schläfenbein. Weitere feine Rißbruchlinien in beiden Stirnbeinseiten und im rechten Scheitelbein. Einbruch des rechten Nasenbeins;





f) präparierter, exhumierter Schädel mit Verlauf der Bruchlinien und Rekonstruktion der Beilschläge;

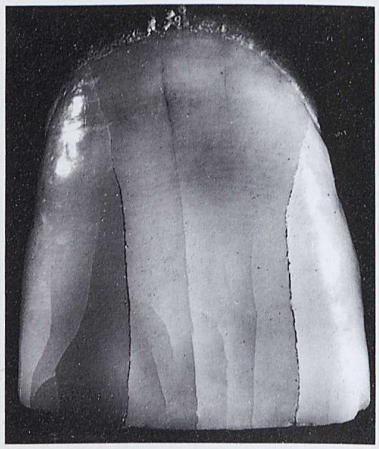


g) Übersichtsaufnahme vom Gebiß der Ermordeten;

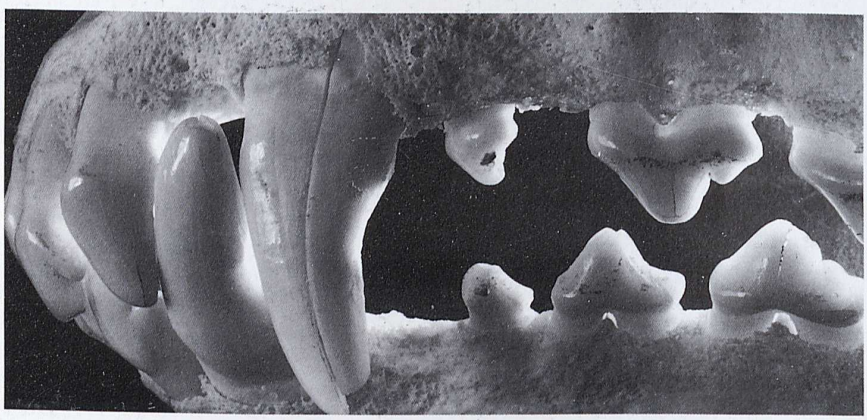
h) vergrößerter Ausschnitt des linken oberen Frontzahnbereichs. Zahlreiche Riß- und Sprungbildungen sowie Kronenfrakturen (Ansicht von labial im auffallenden Licht);

i) vergrößerter Ausschnitt des rechten oberen Frontzahnbereichs mit Riß- und Sprungbildungen sowie atypischen Kronenfrakturen (Ansicht von labial im durchfallenden Licht);

j) Darstellung verschiedener Bruchflächen der oberen Inzisiven mit Eröffnung der Pulpenkanäle (Ansicht von palatinal);



k) derselbe Zahn nach Entfettung; gehäuftes Auftreten mit gleichzeitiger Verstärkung längsgerichteter Sprungbildungen;



l) und m) präparierter Hundeschädel mit artefiziellen Schmelzsprüngen (Präparationseffekt), (vgl. hierzu Carvalho/Filho [161], Identifizierung durch Zähne).

Die Zahnuntersuchungen waren erforderlich, weil Schläge gegen den Frontzahnbereich behauptet wurden. Die Schmelzsprünge stellten sich jedoch in zahlreichen Versuchen als Präparationseffekte heraus.

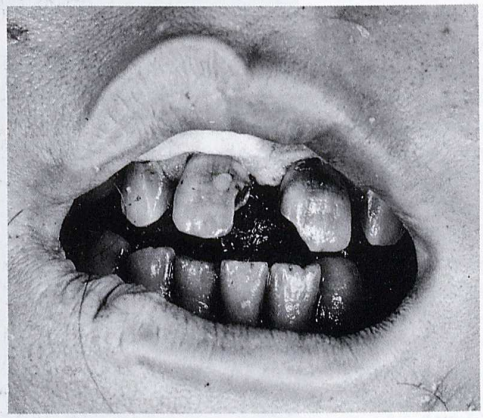


Abb. 784a bis d Zahnärztliche Identifizierung der Leiche

Von einem Angler wurde ein in Zeitungspapier eingewickelter, mit Bindfaden umschnürter Kopf einer Frau aus dem Wasser herausgefischt. Der Bindfaden war kreuzweise um den Kopf gebunden und der Kopf fest in Zeitungspapier gewickelt, das keine Beschädigung aufwies (die festgestellten Schädelverletzungen können also nicht als Schiffsschraubenverletzungen gedeutet werden). Die Zeitungen waren bereits vor eineinhalb Jahren gedruckt worden. Andere Teile der Leiche wurden niemals gefunden. Der Kopf hatte etwa 4 bis 14 Tage im Wasser gelegen.

Über dem rechten Ohr eine unregelmäßige, 6 mal 3 cm große Wunde mit zertrümmertem Knochen darunter. Auf der linken Seite eine große schräge Hautwunde, 15 mal 6 cm. Auch hier darunter eine große Knochenzertrümmerung. Die Wunde auf der rechten Seite noch 8 cm weit bogenförmig auf das Hinterhaupt übergreifend. Eine Knochenleiste vom Hinterhaupt drängte sich zwischen die Wundränder mit 7 cm Ausdehnung. Von hinten konnte man in die Schädelhöhle sehen. Gehirn weitgehend zerstört. Nirgends Blutungen oder blutige Durchtränkungen. 4 cm vom Kinn entfernt eine 18 cm lange scharfrandige Wunde, die bis zum rechten Ohr verlief und sich dort mit dem Hauptschnitt vereinigte. Linke Karotis glatt durchtrennt. Zahnbefund wurde sofort fixiert. Der Unterkiefer in der Mitte durchbrochen. Trennungsfläche des Rumpfes vom Kopf war glatt, offenbar mit scharfem Instrument herbeigeführt. Besonders charakteristisch waren die Befunde an den oberen Schneidezähnen, die typische Lücken aufwiesen.

Auf Rundfunkbekanntmachung meldete sich schließlich eine Frau, die angab, daß ihre Untermieterin seit neun Tagen abgängig sei. Auf Grund von Lichtbildern erkannte die Frau die vermißte Person, ebenso erkannten sie ihr Freund sowie ihr bekannte Mädchen.

Besonders wichtig waren das Gebiß und an ihm ausgeführte Reparaturen. Das Gebiß und eine ganze Reihe von Merkmalen an den Zähnen wurden von dem Zahnarzt, der die Tote früher behandelt hatte, mit Bestimmtheit erkannt. Auch ein Vergleich der Ohren mit einer Photographie der Betroffenen ergab im wesentlichen Identität. Ebenso stimmten die Kopfhaare mit Haaren überein, die auf dem zurückgelassenen Mantel der Toten gefunden wurden.

a

b

c

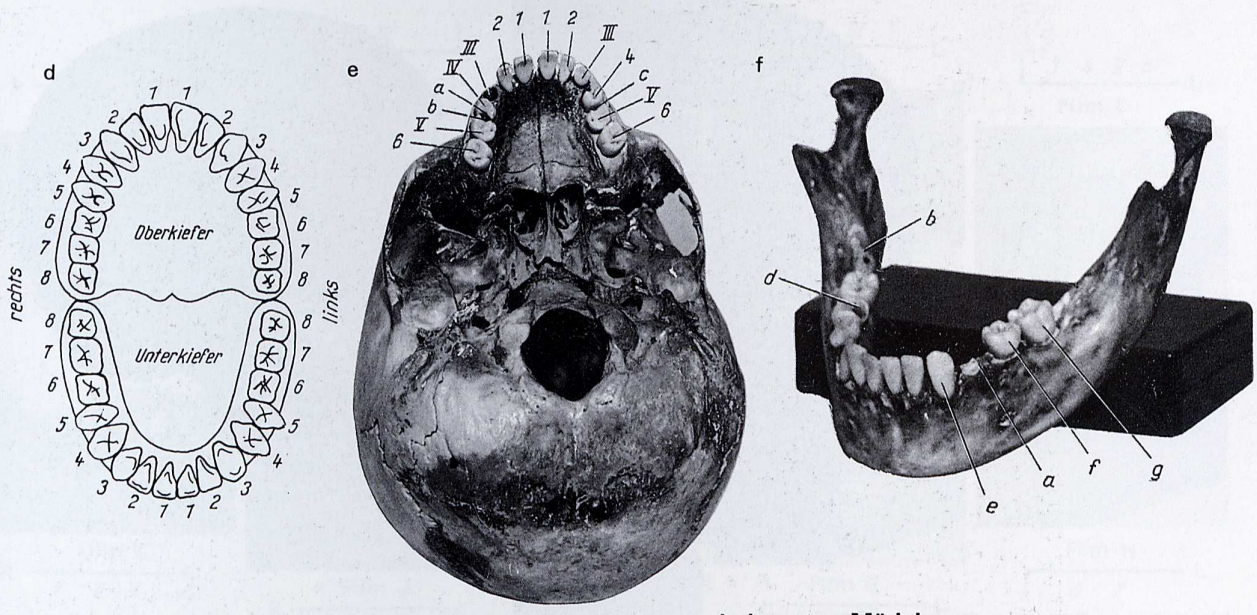


Abb. 785a bis j Zahnärztliches Gutachten zum Kopf eines unbekannten Mädchens

Das Mädchen lebte bei seiner Mutter. Der Vater, der sich schon früher unsittlich an ihm vergangen hatte, holte es eines Tages ab, erwürgte es im Wald und verscharrte es. Die Leiche war skelettiert, bis auf geringe Reste von Weichteilen. Die Knochen waren von Füchsen bis 100 m weit verschleppt. Die Kleidung, besonders die Schuhe, sind von der Mutter noch erkannt worden. Vermißtsein 22½ Monate.

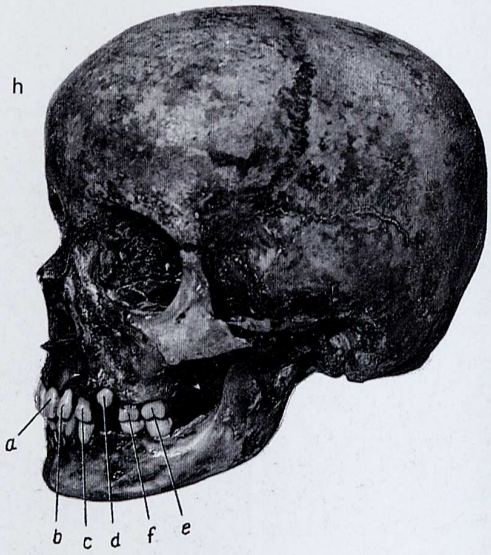
In dem zahnärztlichen Gutachten heißt es: „Nach dem vorliegenden Schädel eines unbekannten weiblichen Individuums soll auf Grund des Gebißfundes das Lebensalter festgestellt werden. Das Gebiß dieses Schädels weist je 11 Zähne im Ober- und Unterkiefer auf, also insgesamt 22 Zähne. Schon die oberflächliche Besichtigung läßt zweifelsohne erkennen, daß es sich um ein gut ausgebildetes Kindergebiß handelt, dessen Alter daher mit Sicherheit bestimmt werden kann.

Zum Beweis müssen vorweg einige allgemeine Bemerkungen über das menschliche Gebiß gemacht werden. Beim Menschen treten die Zähne in zwei Serien auf. Die erste besteht aus 20 und die zweite aus 32 Zähnen, wobei die beiden Serien der Zähne nach Zahl und Gattung auf Ober- und Unterkiefer gleich verteilt sind. Die Zähne der ersten Serie werden Milchzähne genannt, erscheinen ungefähr mit dem 6. Lebensmonat und sind in der Regel mit Ablauf des 2. Lebensjahrs vollzählig vorhanden. Mit dem 6. Lebensjahr beginnt der Durchbruch der zweiten Serie, der sogenannten bleibenden Zähne, während die Milchzähne nach und nach ausfallen. Gehen die bleibenden Zähne verloren, so treten keine Nachfolger mehr an ihre Stelle. Diejenigen bleibenden Zähne, welche die Plätze der früheren 20 Milchzähne einnehmen, werden als „Ersatzzähne", und die 12 neu hinzukommenden als „ungewechselte Zähne" bezeichnet. Der Ersatz der Milchzähne durch die bleibenden ist in der Regel zwischen dem 13. und 14. Lebensjahr beendet, womit jedoch das bleibende Gebiß noch nicht vollzählig ist. Während der erste ungewechselte Zahn (der 6. des bleibenden Gebisses je Ober- und Unterkiefer) schon vor dem Ausfallen der Milchzähne durchbricht, folgt der zweite ungewechselte Zahn (der siebente) erst einige Zeit nach dem gänzlichen Abgang des Milchgebisses, und der letzte, der sogenannte Weisheitszahn (der achte), erscheint erst 3 bis 4 Jahre später, nachdem das übrige gesamte bleibende Gebiß vorhanden ist, also frühestens im 17. Lebensjahr. Man teilt die Kiefer in rechten und linken Oberkiefer und ebenso in rechten und linken Unterkiefer ein, von denen jede Kieferhälfte fünf Milchzähne und später acht Zähne aufweist. Wie aus Abbildung d) ersichtlich ist, werden die Zähne jeder Seite des bleibenden Gebisses von 1–8 und die Milchzähne von I–V (in römischen Zahlen) bezeichnet.

Die Untersuchung des vorliegenden Gebisses nun ergibt folgendes: Im linken Oberkiefer befinden sich die 4 bleibenden Zähne 1, 2, 4 und 6 und die Milchzähne III und V. Im rechten Oberkiefer befinden sich die bleibenden Zähne 1, 2 und 6 und die Milchzähne IV und V (Abb. e). Das Zahnfach von III im rechten Oberkiefer ist leer, und man kann aus seinem Zustand den sicheren Schluß ziehen, daß dieser Milchzahn erst nach dem Tod aus dem Kiefer herausgefallen ist (Abb. e und i^a). Im linken Oberkiefer befindet sich der Zahn 4 im Durchbruch und wird im Leben gerade die Mundschleimhaut durchbrochen haben (Abb. h). Die Zähne oben rechts IV und V haben zueinander zwei größere, wahrscheinlich noch nicht bis an die Pulpa reichende Zahnfäulnisdefekte (Abb. e^{a+b}) und einen ebensolchen bei dem Zahn oben links V (Abb. e^c). Beim Unterkiefer sind auf der linken Seite die Zähne 1–3 und 6 vorhanden sowie der Zahn V. Die sichtbare Lücke des bereits fehlenden Zahnes IV (Abb. f^a), verursacht durch den Wachstumsdruck des nachfolgenden Ersatzzahns, bestand mit Sicherheit schon zu Lebzeiten. Im rechten Unterkiefer sind die Zähne 1–3 und 6 sowie IV und V vorhanden. Der Zahn V weist auf seiner Kaufläche einen zentralen Zahnfäulnisdefekt auf (Abb. f^d). Bei dem knöchernen Unterkiefer kann man an den Stellen des später kommenden Zahns 7 (Abb. f^{b+c}) die bereits begonnene Spaltung der deckenden Knochen-

g

h



schicht des in Bildung befindlichen Zahns 7 erkennen. Die Artikulation, die Art des Zusammentreffens der oberen und unteren Zahnreihe (Abb. g–i) ist normal. An den vorhandenen Zähnen ist nirgends irgendeine zahnärztliche Behandlung erkennbar.

Zur näheren Altersbestimmung und insbesondere zur unterschiedlichen Erkenntnis der bleibenden Zähne und der Milchzähne wurden von allen Zähnen Röntgenaufnahmen hergestellt. (Abb. j Film A–K). Film A zeigt die oberen 4 Frontzähne, oben rechts 1 und 2 und oben links 1 und 2 (Abb. g; oben rechts 1 = [a], 2 = [b], oben links 1 = [c], 2 = [d]), die sämtlich bereits bleibende Zähne sind.

Film F zeigt die unteren 4 Frontzähne, unten rechts 1 und 2 und unten links 1 und 2 (Abb. g: rechts unten 1 = [e], 2 = [f], unten links 1 = [g], 2 = [h]); alle vier ebenfalls bereits bleibende Zähne.

Film B zeigt die Zähne oben links, 1, 2 und III und darunter dessen zum Durchbruch bereiten Ersatzzahn 3, ferner den eben durchgebrochenen oben rechts 4 (Abb. h: oben links 1 = [a], 2 = [b], III = [c], 4 = [d].)

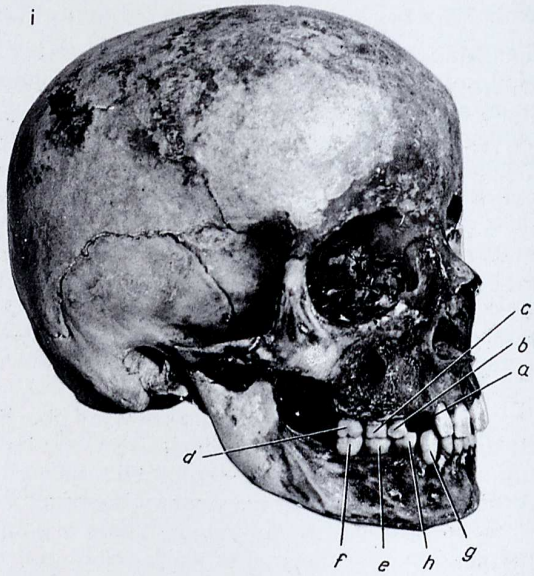
Film C zeigt die bleibenden Zähne oben links 4 (Abb. h[d]) und oben links 6 (Abb. h[e]); ferner den Milchzahn oben links V (Abb. h[f]) und unter diesem den zum Durchbruch bereiten Ersatzzahn.

Film D zeigt das leere Zahnfach des fehlenden Milchzahns oben rechts III (Abb. i[a]) und den darunterliegenden durchbruchbereiten Ersatzzahn; ferner den Milchzahn oben rechts IV (Abb. i[b]) und ebenfalls Milchzahn oben rechts V (Abb. i[c].)

Film E zeigt den Milchzahn oben rechts V (Abb. i[c]) mit dem darüber noch im Kiefer steckenden Ersatzzahn und den bleibenden Zahn oben rechts 6 (Abb. i[d]).

Film K zeigt den Milchzahn unten rechts V (Abb. i[e]) mit dem darunter befindlichen, noch im Kiefer steckenden Ersatzzahn und den bleibenden Zahn unten rechts 6 (Abb. i[f]). Im aufsteigenden Ast des Unterkieferknochens ist der in Bildung befindliche, noch nicht mit Wurzeln ausgestattete umgewechselte Zahn unten rechts 7 sichtbar, dessen Wachstumsdruck aber bereits die bedeckende knöcherne Schicht zur Resorption gebracht hat (Abb. f[b]).

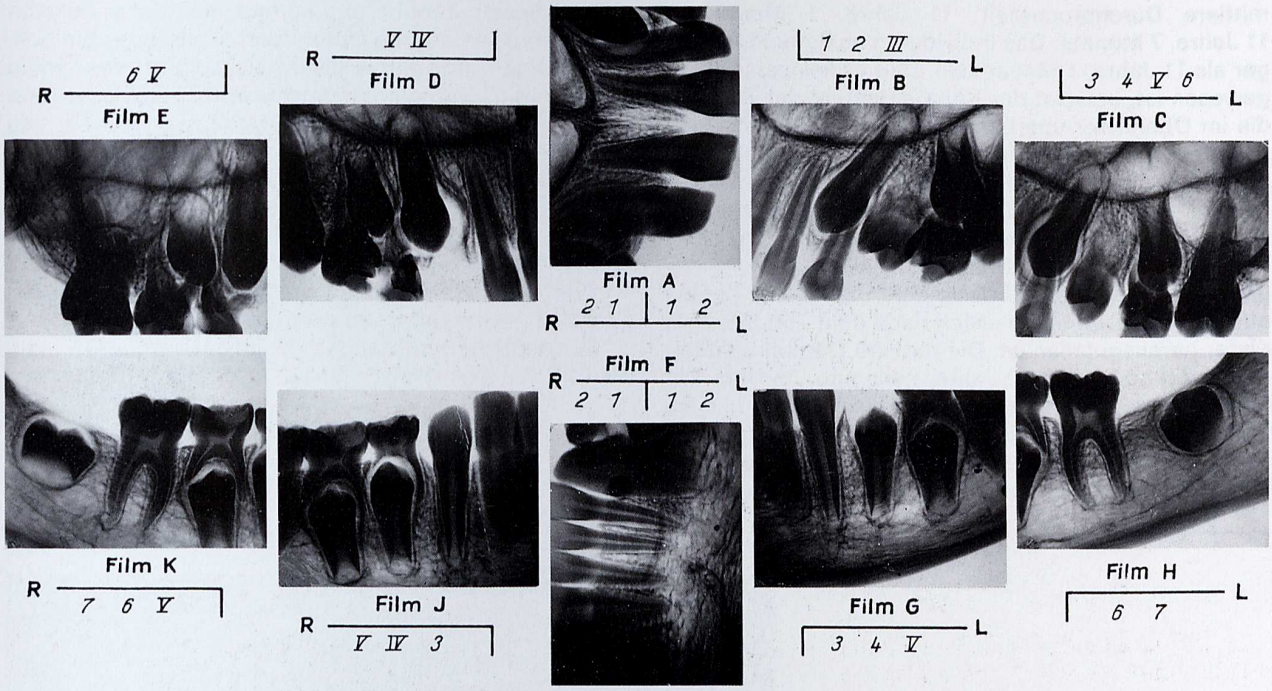
i



Film J zeigt den bleibenden Zahn unten rechts 3 (Abb. i[g]), den Milchzahn unten rechts IV (Abb. i[h]) und den bereits bei Film K beschriebenen Milchzahn unten rechts V. Auf diesem Film läßt sich besonders deutlich erkennen, wie der Wachstumsdruck der beiden Ersatzzähne die Wurzeln der darüber befindlichen Milchzähne IV und V bereits zur Resorption (Einschmelzung) gebracht hat.

Film G zeigt den bleibenden Zahn unten links 3 (Abb. f[e]), den im Durchbruch befindlichen Ersatzzahn unten links 4 (Abb. f[a]) und den Milchzahn unten links V (Abb. f[f]) mit seinem darunterliegenden Ersatzzahn.

Film H zeigt den bleibenden Zahn unten links 6 (Abb. f[g]) und den in der Entwicklung befindlichen Zahn unten links 7 (Abb. f[c]), der sich im gleichen Zustand befindet, wie der bei Film K beschriebene Zahn unten rechts 7.



Aus diesem Zustand des Gebisses kann man einen sicheren Rückschluß auf das Alter des Individuums ziehen, indem man aus einer großen Zahl von Untersuchungen von Kindern weiblichen Geschlechts bestimmte Durchbruchsdaten vergleichend heranzieht. Bei 19822 untersuchten Mädchen wurden folgende Schwankungen in den Lebensjahren beim Durchbruch der einzelnen bleibenden Zähne festgestellt:

Hier sind die 8 oberen und unteren Zähne 1 und 2 sämtlich als bleibende Zähne vorhanden, ebenso die 4 Zähne 6. Mittlere Durchbruchszeit dieser 12 Zähne: von 6 Jahren, 3 Monaten bis 8 Jahren, 6 Monate. Danach ist das Individuum älter als 8 Jahre, 6 Monate.

Die 4 Zähne 4 sind rechtsseitig noch als Milchzähne vorhanden, dagegen auf der linken Seite schon verloren und oben bereits ein ganzes Stück durchgebrochen. Die mittlere Durchbruchszeit dieses Zahns bewegt sich zwischen 10 Jahren, 1 Monat und 10 Jahren, 8 Monaten.

Die Milchzähne V sind sämtlich noch vorhanden;

Bezeichnung des Zahns	Schwankungen in den Lebensjahren beim Durchbruch	Mittlere Durchbruchszeit
Oberkiefer		
Zahn 1	5½–11	7 Jahre, 5 Monate
Zahn 2	6 –?	8 Jahre, 6 Monate
Zahn 3	7 –15	11 Jahre, 7 Monate
Zahn 4	6½–14½	10 Jahre, 1 Monat
Zahn 5	7 –15	11 Jahre, 1 Monat
Zahn 6	5 –10	6 Jahre, 6 Monate
Zahn 7	9 –15	12 Jahre, 5 Monate
Unterkiefer		
Zahn 1	5 –11	6 Jahre, 7 Monate
Zahn 2	6 –12	7 Jahre, 7 Monate
Zahn 3	7 –14	10 Jahre, 3 Monate
Zahn 4	7 –14½	10 Jahre, 8 Monate
Zahn 5	7 –15	11 Jahre, 7 Monate
Zahn 6	5 – 9	6 Jahre, 3 Monate
Zahn 7	8 –15	11 Jahre, 9 Monate

mittlere Durchbruchszeit: 11 Jahre, 1 Monat bis 11 Jahre, 7 Monate. Das Individuum muß demnach jünger als 11 Jahre, 1 Monat sein. Daß es keinesfalls älter gewesen ist, beweist der Röntgenbefund der Zähne 7, die im Oberkiefer überhaupt noch nicht zu entdecken, dagegen im Unterkiefer als in der Bildung befindlich erkennbar sind. Die mittlere Durchbruchszeit dieses Zahns im Unterkiefer ist 11 Jahre, 9 Monate. Als letzter noch zu berücksichtigender Zahn kommt Zahn 3 in Frage. Im Oberkiefer ist linksseitig noch Zahn III vorhanden, während er auf der rechten Seite, wie bereits oben erwähnt, wahrscheinlich nach dem Tod aus dem Kiefer herausgefallen ist. Die mittlere Durchbruchszeit dieses Zahns beträgt 11 Jahre, 7 Monate. Im Unterkiefer fehlen dagegen diese beiden Milchzähne, und an ihrer Stelle befinden sich bereits in ihrer endgültigen Stellung die beiden bleibenden Zähne, deren mittlere Durchbruchszeit 10 Jahre, 3 Monate beträgt.

Aus diesem Zahnbefund kommt man unter Zugrundelegung der mittleren Durchbruchszeiten der bleibenden Zähne und unter Berücksichtigung des völlig gleichmäßig und normal entwickelten Gebisses und sonstigen Schädels zu der Feststellung, daß es sich um ein Mädchen handelt, das insbesondere auf Grund des bereits durchgebrochenen Zahns oben links 4 und der bereits völlig durchgebrochenen Zähne unten rechts 3 und unten links 3 sich in einem Alter von etwa 10 bis 10½ Jahren befunden haben muß.

Das Gutachten wurde vom Zahnarzt Dr. G. Ritter, Berlin-Charlottenburg, angefertigt.

Tatsächlicher Befund: Weiblich, geboren am 10. 2. 1925, vermißt am 2. 12. 1935, aufgefunden am 11. 10. 1937.

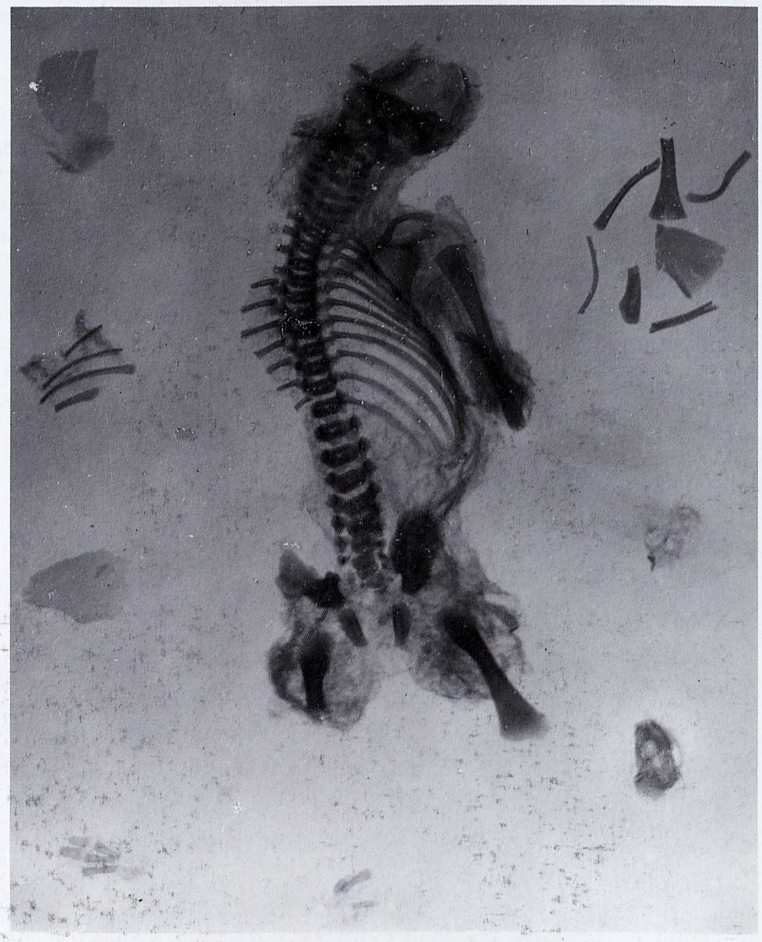


Abb. 786a bis e Röntgenaufnahmen verbrannter Kindesteile

Experiment an einem ein Monat alten Kind (vor 90 Minuten verbrannt).
Vgl. Bucky-Thiele und Raestrup [162]

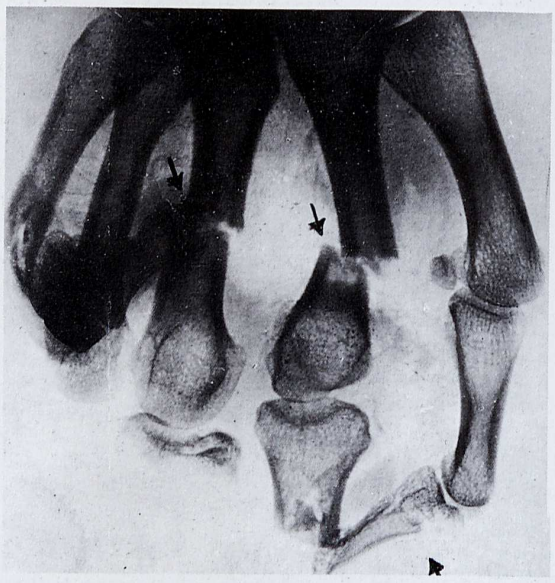


Abb. 787a und b Identifizierung durch einen Ring am Finger und den Röntgennachweis von zwei alten Fingerfrakturen (vgl. W. Holczabek [150]). Leichenzerstückelung

Landung eines mit Packpapier und Bindfaden zusammengeschnürten Rumpfteils einer weiblichen Leiche. 2 Tage später fand man auf einem Feld der Stadt zwei Frauenarme, eine weiße Frauenhose, ein Jackett und eine Schürze. Die Arme waren gekocht. Durch die Art der Schnittführung, die sehr gewandt war, konnte festgestellt werden, daß die Leichenteile zueinander gehörten. Etwa 2 Monate später wurden ein Unterschenkel und Oberschenkel gelandet, die ebenfalls zu der Leiche (37 Jahre alte Prostituierte) gehörten.

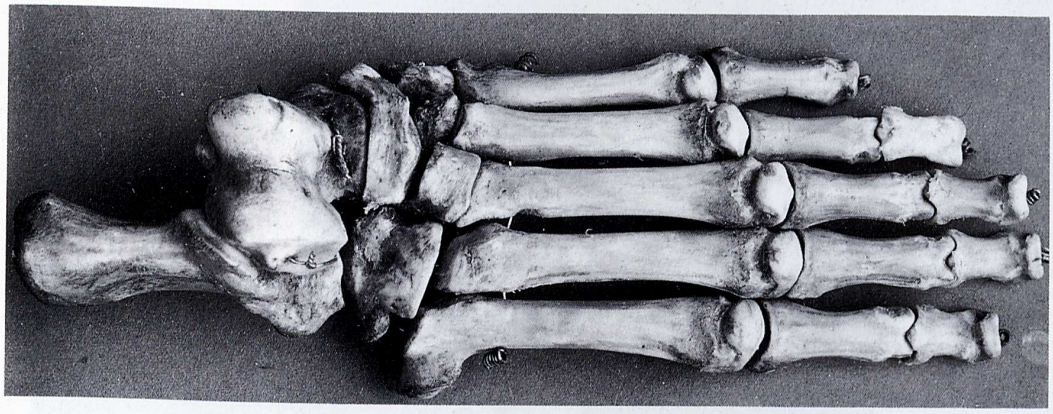


Abb. 788 Rechter Hinterfuß eines braunen Bären (Ursus arktos); Verwechslung von Bärenknochen mit menschlichen Knochen

Der größtenteils von Weichteilen entblößte Knochen erweckte den Verdacht, daß es sich um Menschenreste handelte. Fuß skelettiert, ohne Fellüberzug, nur mit frischer Muskulatur bedeckt.

Nach Prof. Matschie (Zoologisches Museum Berlin) unterscheidet sich der Bärenfuß vom Menschenfuß folgendermaßen: Mittelfußknochen ganz bedeutend stärker als beim Menschen und alle fünf fast gleich stark. Der Mittelfußknochen der 5. Zehe ist der stärkste, der der Großzehe der kürzeste und schwächste. Die 4. Zehe ist die längste. Die Enden der Mittelfußknochen und der Zehenglieder haben eine sehr große (vom Rücken zur Sohle gerechnet) Gelenkfläche und außerdem Krallenzehen. Das Fußgewölbe ist ganz flach. Die 3. Phalangen mit den Krallen fehlen.

Abb. 789a bis d Leichentoilette, die es verhältnismäßig schnell ermöglichte, die Getötete zu identifizieren

In einer Gartenlaube wurde eine weibliche Leiche gefunden. Nach den Feststellungen lag offenbar Sexualmord vor. Die Tote hatte ein Stück alter Gardine als Knebel im Mund und wies in der Brust, im Hals und am Kopf zahlreiche Stichverletzungen auf, die Schädeldecke war durch Schläge mit einem Ziegelstein erheblich verletzt.

Da die Tote unbekannt war, wurde im Moulageverfahren eine Maske hergestellt, die dann unter Verwendung der Kleidung der Toten in einem größeren Geschäft des Stadtzentrums ausgestellt wurde. Die Erkennung der Toten durch Angehörige und Bekannte gelang auf diese Weise bereits nach zwei Tagen.

Man beachte die Vorzüge des Moulageverfahrens beim Vergleich mit der Totenmaske von dem entstellten verletzten Gesicht der Ermordeten.

a) Totenmaske unter gleichzeitiger Verwendung der Kleidungsstücke, die neben dem genannten Geschäft in sämtlichen Kinos der Stadt gezeigt wurde;

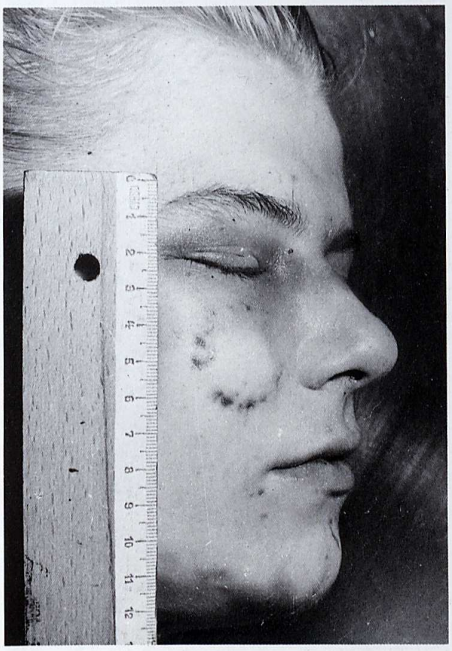
b) Großaufnahme des Kopfes der Ermordeten. Die Augen wurden geöffnet, um ein lebensähnliches Bild bei der Abnahme der Totenmaske zu erhalten. Die Abbildung zeigt die Schlagverletzungen und Kratzwunden;

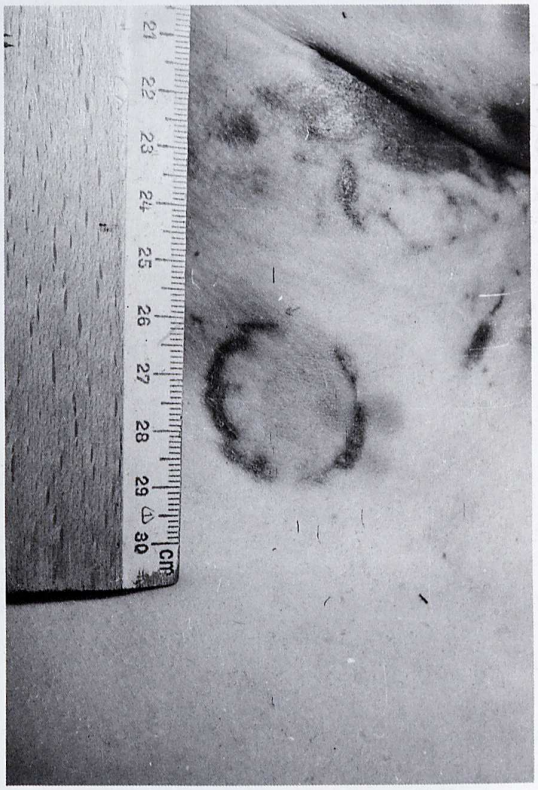
c) und d) die Leiche unter der Bank, der Kopf ist freigemacht, man sieht den Knebel im Mund der Toten.

Abb. 790a und b Leichentoilette bei erheblicher Fäulnis

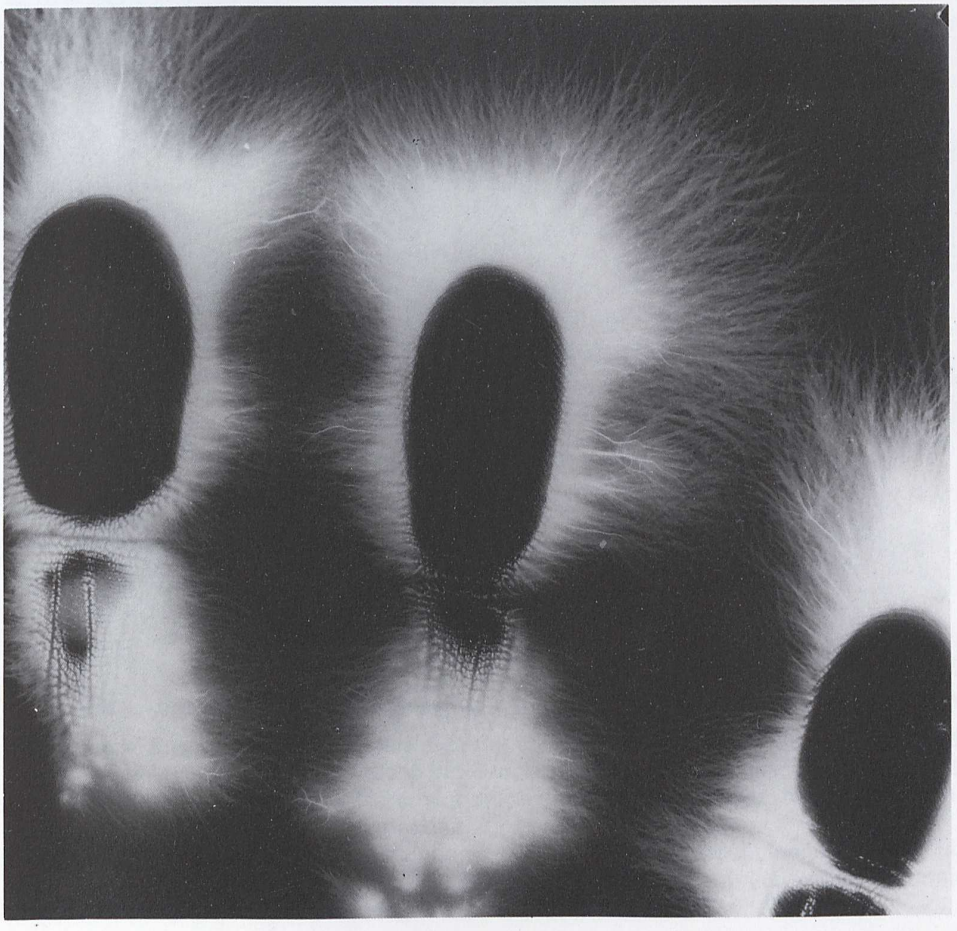
Abb. 791 a bis d Täter durch Bißringe überführt

Der 24jährige Täter begehrte geschlechtliche Beziehungen zu der 18jährigen. Aus Angst vor Strafverfolgung würgte und drosselte er das Opfer.





19. Aberglaube



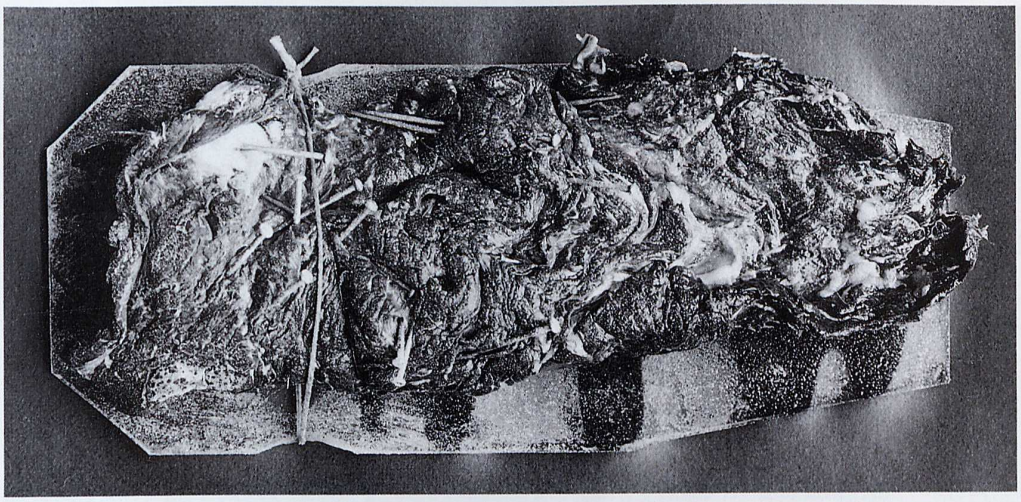


Abb. 792 Aberglaube, Schädigung der Konkurrenz, angeblich Rat von Zigeunern

In einer Markthalle gefundenes, mit Stecknadeln gespicktes Fleisch von Tieren mit einem Gewicht von etwa eineinhalb Pfund. Es wurde fortgeworfen. Der Vorgang wiederholte sich dreimal. Die Täterin war die Inhaberin eines benachbarten Eier- und Butterstandes. Vgl. dazu G. Buschan: „Über Medizinzauber und Heilkunst im Leben der Völker", Arnold Verlag, Berlin 1941.

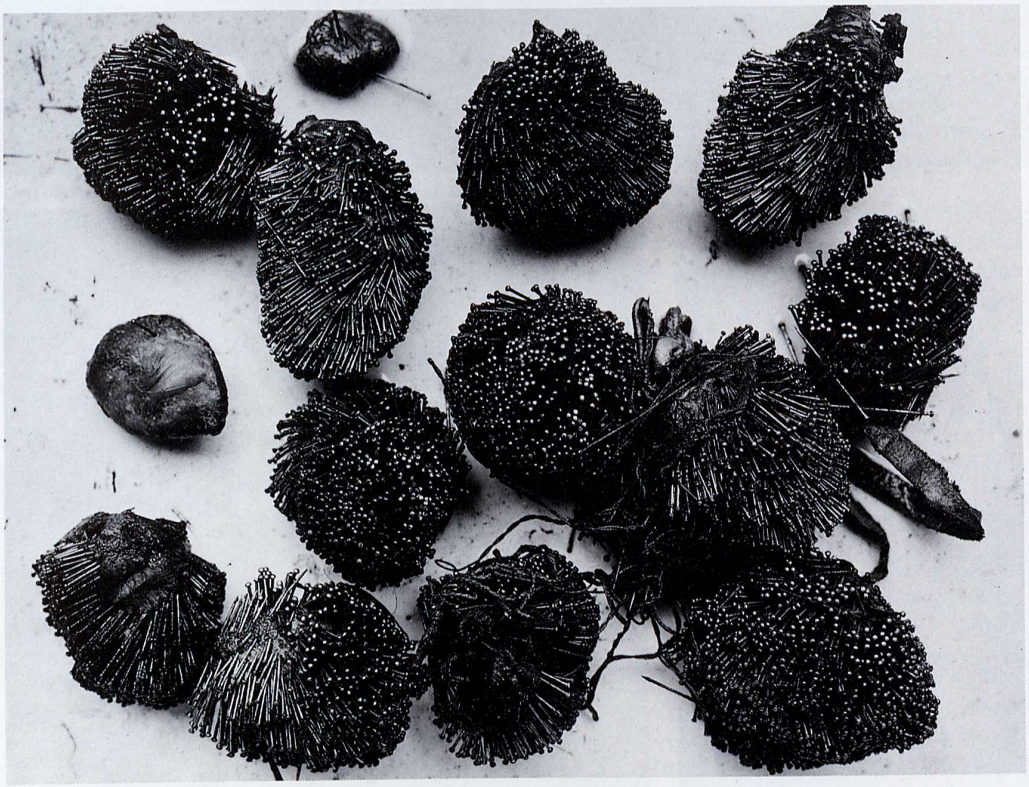


Abb. 793 Aberglaube, z. B. Wiederbringen der verschwundenen Liebe eines Mannes (vgl. G. Jungbauer [218])

Von einem Angler wurden in einem Graben im Karton 14 Herzen kleiner Tiere (Hund, Katze, Hühner) gefunden, die in mühevoller Weise ganz dicht mit Stecknadeln, wie Nadelkissen aussehend, besteckt waren. Es handelte sich um frisch geschlachtete Tiere, sicherlich nicht um Fischköder. Nippe [210] dachte an die Tat eines Geisteskranken, Sadisten oder an Aberglauben.

Zwei Jahre später, im Jahre 1928, berichtete die in Genua erscheinende Zeitung über die Auffindung eines mit Nadeln durchbohrten Lammherzens in einer verlorenen Damenhandtasche. Die angestellten Ermittlungen ergaben, daß ein Liebestalisman vorlag.

HERR
GIB IHNEN
DAS EWIGE
LEBEN

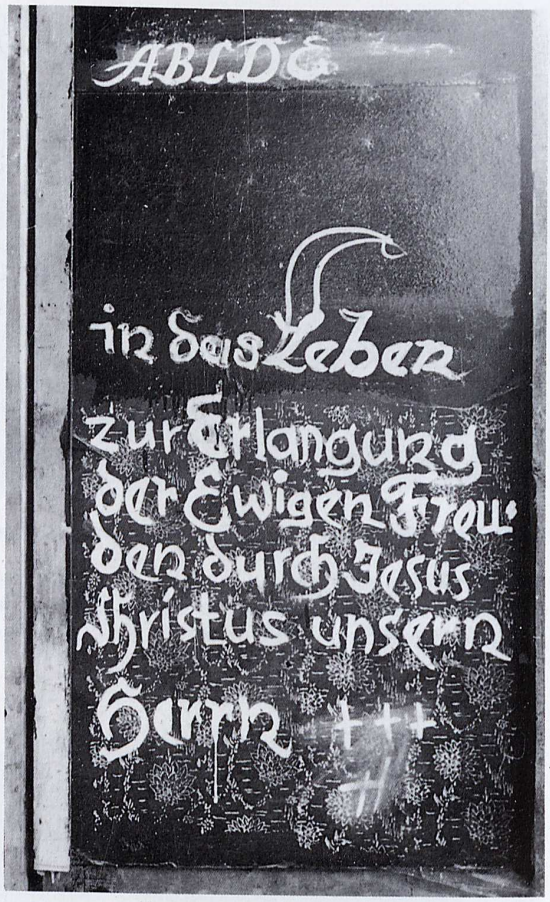

ABLDE
in das Leben
zur Erlangung
der Ewigen Freu-
den durch Jesus
Christus unsern
Herrn

Abb. 794a bis f Selbstmord durch Verbrennen im religiösem Wahnsinn

Der Betroffene (37 Jahre alt, verheiratet, Malermeister) beging in seiner Malerwerkstätte Selbstmord. Er legte zu diesem Zweck eine Holzfaserplatte, an den Rändern durch aufgenagelte Latten verstärkt, auf etwa kartoffelgroße Steine, dann auf die Platte zusammengefaltete Dachpappe und Werg, letzteres mit Teer getränkt, und außerdem Ölfarbtöpfe mit den Öffnungen nach innen zu seinem Kopf bzw. Körper ausgerichtet. Dann nahm er eine 3 m lange Bockleiter, legte sie mit dem oberen und unteren Ende auf Bausteine von je 25 cm Höhe und sich selbst auf die untere Leiter. Anschließend klappte er den oberen Teil der Leiter über sich herunter und beschwerte ihn ebenfalls noch mit Steinen, vor allem in der Kopfgegend. Dann zündete er das Ganze mit Streichhölzern an und fand so seinen Tod.

Der Raum war, wie die Tatortbesichtigung ergab, von innen verschlossen. Die Leiche war völlig verkohlt, der Geschlechtsteil deutlich erkennbar. Reste der Kleidung waren ebenfalls erhalten. Die Leiter hatte neun Sprossen. Die 2. bis 6. Sprosse, von unten an gerechnet, waren durchgebrannt. Die Leiche lag auf dem Rücken. Der Kopf war völlig skelettiert Die Arme waren auf der Brust angewinkelt, „wie zum Gebet erhoben" (Fechterstellung!). Die Hände bildeten nur noch verkohlte Klumpen. Das linke Bein war zwischen den unteren Sprossen der Bockleiter eingeklemmt. Der rechte Fuß lag unter der Leiter zwischen Leiterholmen und Auflagestein, war also nicht eingeklemmt. Der linke Oberschenkel war gebrochen und entblößt, offenbar durch die Hitze und Flammenwirkung. Am rechten Bein über dem Fußgelenk eine stehende Brandblase, 8 mal 1,5 cm groß, vital. Rechts neben der Leiche lag eine volle Streichholzschachtel. Durch die rechtzeitige Entdeckung des Brandes war die Barackendecke nicht verbrannt.

Der Betroffene litt an Schizophrenie (paranoide Form). Am Eingang in den Tatraum stand auf einer Tafel mit Kreide in Blockschrift geschrieben: „A, B, C, D, E ---- in das Leben zur Erlangung der ewigen Freuden durch Jesus Christus, unseren Herrn, + + + H." An der linken oberen Wand hing ein Kreuz. Vor der Baracke stand ein leeres Teerfaß. In diesem fanden sich noch Teer und Wergfetzen. An der Innenfläche war in großer Blockschrift mit gelber Ölfarbe geschrieben: „Ich leid + sterb für die armen Seelen, damit mir Gott die Sünden" weiteres unleserlich!). Seinem Lehrjungen hatte der Betroffene wiederholt erklärt, er müsse auf dieser Welt viel leiden; je mehr man leide, desto größer sei der Anteil im Himmel. Seinen Angehörigen usw. hatte er berichtet, daß er nach einer Verwundung im letzten Krieg bewußtlos gewesen sei. In diesem Zustand sei ihm ein Geist erschienen und habe ihm den Auftrag gegeben, etwas für die „armen Seelen" zu tun. In diesem Sinn fertigte er einen Bildstock mit drei Bildern an: oben das Zeichen der Dreifaltigkeit, in der Mitte der Spruch „Herr gib ihnen das ewige Leben", unten ein Gesicht. Es sollte den Geist darstellen, der ihm erschienen war; seitlich erschien der ganze Geist. Drei Wochen vor seinem Tod hatte er Zeugen gegenüber erklärt, er werde einen schrecklichen Tod erleiden; es werde so stinken, daß es unmöglich sei, an ihn heranzukommen. Vor der Tat hatte er seine Weste ausgezogen und beiseite gelegt mit dem Geld, um es seiner Ehefrau zu erhalten.

Siehe dazu: Ritualselbstmord. Ein 45jähriger Sadhu

(indischer Heiliger) beging in der Nähe von Nasik (Indien) nordöstlich von Bombay einen Ritualselbstmord. Am Ufer eines Flusses errichtete er selbst einen Scheiterhaufen, entzündete ihn, ging dreimal singend um ihn herum, warf sich plötzlich in die Flammen und fand so den Tod.

Abb. 795 Auffindungssituation des Hellsehers Hanussen

Der „Hellseher" Jan Erik Hanussen (Künstlername) mit bürgerlichem Namen Hermann Steinschneider wurde nach persönlicher Mitteilung von Waldemar Weimann durch drei Kopfschüsse und vier Schüsse in den Rükken getötet. Hanussen war Konfident der SA und offenbar ein Opfer der Röhmaffairen (Höhne 1984) [253], war aber von Hitler einmal als Hellseher zu Rate gezogen worden (Höhne 1983) [254]. Nach Toland 1976 [311] waren Hitlers Kontakte zu Hanussen jedoch viel enger. Hitler soll von Hanussen die meisterhafte Gestik und Körpersprache gelernt haben. Ferner soll Hanussen Hitler bei der Auswahl seiner Mitarbeiter beraten haben. Ein von Hanussen gestelltes Horoskop war für Hitlers Machtantritt günstig, doch fehle noch eine Alraune, die bei Vollmond aus Braunau beschafft werden müsse. Hanussen beschaffte sie und überreichte sie am Neujahrstag 1933 (nach Zmeck [314] am 24. 3. 1933).

Weimann meinte, daß die Erschießung höchstwahrscheinlich in Berlin stattfand, die Leiche dann aber nach Zossen bei Berlin gebracht, in einem Waldgelände abgelegt wurde (nach Toland in der Nähe von Stahnsdorf). Einige Parapsychologen hielten Hanussen für einen **echten** Hellseher wie etwa Fanny Moser oder in Berlin Professor Schröder, der wie Gubisch sagt „blindlings" Hanussen vertraute, obwohl er nur mit dem Verfahren des „fishing" arbeitete und wie Gubisch sagte, ein mäßig gutes Signalsystem hatte, mit dem er sich mit Mitarbeitern bei Veranstaltungen im Saal verständigte. Als er in dem berühmten Hellseherprozess in Leitmeritz (1928 bis 1930) wegen Betruges in 34 Fällen angeklagt wurde, verteidigte er sich bei Gericht so wortgewandt, daß er das Gericht mehr überzeugte als prominente Sachverständige. Das Gericht machte mit ihm Experimente, die er selbst anbot, die er mit besonderer Dreistigkeit selbst interpretierte, so daß er schließlich freigesprochen wurde. Das Gericht soll im Urteil anerkannt haben, daß er „über gewisse rätselhafte Geisteskräfte" verfüge. Hanussen hatte in der nationalsozialistischen SA viele Freunde und Gegner und soll (!) nach anderer Version als oben vermerkt aus „rassischen Gründen" ermordet worden sein – oder weil er Kenntnis vom Reichstagsbrand hatte. Das Bild zeigt an der rechten Wange einen Weichteildefekt durch Tierfraß oder, wie Zmeck schreibt, durch eine Schußverletzung. Was mit der Leiche geschehen ist, ist unbekannt. Sie wurde nicht im Berliner Leichenschauhaus registriert.

Literaturverzeichnis

[1] Panning, G.: Sarggeburt. Dtsch. Z. ger. Med. 34, **257** (1940)

[2] Heuendall, H.: Zur Aetiologie der Sarggeburt. Zbl. Gyn. 50, 7, **412** (1926)

[3] Pohl, H.: Leichenveränderungen durch Tier-, speziell Insektenbenagung und deren praktische Bedeutung. Diss., Würzburg 1939

[4] Schneider, Ph.: Leichenzerstörung durch Madenfraß. Arch. Kriminol. 98, **216** (1936)

[5] Strauch: Über Anfressen von Leichen durch Hauskatzen. Dtsch. Z. ger. Med. 10, **457** (1927)

[6] Strauch: Beiträge zur natürlichen Mumifizierung menschlicher Leichen. Dtsch. Z. ger. Med. 12, **259** (1928)

[7] Bianchini, G.: I miceti del cadavere umano. Atti d.r. accad. dei fisiocrit. in Siena 15, 5/6, **173** (1924)

[8] Dósa, A.: Schimmelpilzbefunde an exhumierten Leichen und ihre gerichtlich-medizinische Bedeutung. Dtsch. Z. ger. Med. 43, **506** (1955)

[9] Reimann, W.: Zur Frage der frühzeitigen Leichenwachsbildung. Wiss. Z. Univ. Halle-Wittenberg, Math.-Nat. Reihe 2, **459** (1953/54)

[10] Strassmann, G., und Fantl: Untersuchungen an einer Fettwachsleiche. Dtsch. Z. ger. Med. 6, **168** (1926)

[11] Goy, S., und E. Wende: Über zwei Leichenwachsuntersuchungen. Biochem. Z. 131, 1/2, **8** (1922)

[12] Remy, E.: Zur Chemie des Leichenwachses. Arch. Hyg. 96, 7/8, **311** (1926)

[13] Nordmann, M.: Erfahrungen bei Exhumierungen. Zbl. Pathol. 73, **81** (1939)

[14] Klemp, F.: Enterdigung und Sektionserfolg. Dtsch. Z. ger. Med. 16, **190** (1931)

[15] Panning, G.: Ein Verfahren zur Hirnsektion bei ausgegrabenen Leichen. Dtsch. Z. ger. Med. 28, **178** (1937)

[16] Raestrup: Über Exhumierungen. Dtsch. Z. ger. Med. 6, **34** (1926)

[17] Weimann, W.: Histologische Hirnbefunde bei Exhumierungen. Dtsch. Z. ger. Med. 13, **388** (1928)

[18] Gerlach, W.: Postmortale Form und Lageveränderungen mit besonderer Berücksichtigung der Totenstarre. Ergebn. allg. Pathol. u. pathol. Anat. 20, 2, 1, **259** (1922)

[19] Holzer, F. J.: Über eigenartige Selbstmorde durch Ertrinken. Dtsch. Z. ger. Med. 39, **46** (1948)

[20] Berg, K.: Der Sadist. Dtsch. Z. ger. Med. 17, **247** (1931)

[21] Kipper, F.: Zur Beurteilung von Halsschnittwunden. Arch. Kriminol. 79, 2/3, **104** (1926)

[22] Reuter, F.: Mord oder Totschlag durch Halsdurchschneidung. Dtsch. Z. ger. Med. 10, **279** (1927)

[23] Mueller, B.: Mord oder Selbstmord durch Stich. Arch. Kriminol. 122, **107** (1958)

[24] Földessy, T.: Beitrag zur Kenntnis der Stichverletzungen des Gehirns. Med. Klin. 1, **352** (1930)

[25] Bayerl, B.: Ein seltener Fall von schwerer Stichverletzung des Schädels. Dtsch. Z. ger. Med. 15, **191** (1930)

[26] Lopes, C.: Selbstmord durch 44 Stiche in Brust und Hals. Portugal Med. **10** (1938)

[27] Reuter, F.: Mord durch Fenstersturz. Beitr. ger. Med. 14, **43** (1938)

[28] Giaccone, P.: Un caso di precipitatione: Omicidio o suicidio Zacchia, 32, **29** (1956)

[29] Muhl: Selbsttötungsversuch durch Erstechen. Krimin. Monatshefte 4, 7, **158** (1930)

[30] Piga, A.: Ein seltener Fall von Selbstmord. Dtsch. Z. ger. Med. 4, **442** (1924)

[31] Engel, R.: Ein Fall von Stichverletzung des Herzens. Münchn. med. Wschr. 70, 25, **812** (1923)

[32] Munk, W.: Selbstmord mit Stichverletzungen in den Rücken. Dtsch. Z. ger. Med. 8, **436** (1926)

[33] Hübner, O.: Selbstmord durch Schnittverletzungen der Oberschenkelschlagader. Kriminal. 8, **314** (1954)

[34] Schneikert, H.: Selbstmörderbriefe. Arch. Kriminol. 101, **65** (1937)

[35] Ponsold, A.: Tötung auf Verlangen durch Stich ins Herz. Beitr. ger. Med. 15, **95** (1939)

[36] Strassmann, G.: Über Lebensdauer und Hand-

lungsfähigkeit Schwerverletzter. Dtsch. Z. ger. Med. 24, **393** (1935)

[37] Kratter, J.: Über Handlungsfähigkeit tödlich Verletzter. Dtsch. Z. ger. Med. 5, **30** (1925)

[38] Meixner, K.: Die Handlungsfähigkeit Schwerverletzter. Dtsch. Z. ger. Med. 16, **139** (1931)

[39] Goroncy, C.: Über Handlungsfähigkeit nach schwerer Kopfverletzung. Dtsch. Z. ger. Med. 15, **239** (1930)

[40] Breitenecker, L.: Selbstmord durch selbstgebaute Guillotine. Illustr. Rundschau, Gendarmerie 8, 10, **6** (1935)

[41] Rauschke, J.: Beitrag zur Erkennung von Scherenstichverletzungen. Dtsch. Z. ger. Med. 45, **53** (1956)

[42] Harbitz, F.: Kasuistische gerichtlich-medizinische Erfahrungen bei der Beurteilung von Hiebwunden (Mord, Selbstmord, Unglücksfall). Dtsch. Z. ger. Med. 22, **407** (1933)

[43] Bakke, S. N.: Angeblicher Selbstmord-Versuch durch Axthieb. Nord. kriminaltekn. Tidskv. 6 **121** (1936)

[44] Hultkvist, G.: Selbstmord durch Axthiebe auf den Kopf. Sv. Läk. sällsk. Hdl. 60, **149** (1934)

[45] Holzer, F. J.: Beilhiebe auf den Kopf. Arch. Kriminol. 118, **99** (1956)

[46] Pedersen, O.: Selbstmordversuch durch Beilhiebe in den Schädel. Dtsch. Z. ger. Med. 28, **422** (1937)

[47] Jensen, S.: Ein eigentümlicher Selbstmord. Nord. kriminaltekn. Tidskr. 10, **94** (1940)

[48] Balázs, J. von: Menstruation und Selbstmord. Psychiatr.-neurol. Wschr. 10, **407** (1936)

[49] Steiner, M.: Menstruation und Selbstmord. Dtsch. med. Wschr. 52, 50, **2120** (1926)

[50] Näcke, P.: Alkohol und Selbstmord. Arch. Kriminol. 33, **359** (1909)

[51] Munck, W.: Blutalkoholbestimmung bei Selbstmord. Dtsch. Z. ger. Med. 33, **233** (1940)

[52] Althoff: Außergewöhnliche Selbstverletzungen eines geistig beschränkten Selbstmörders. Dtsch. Z. ger. Med. 7, **421** (1926)

[53] Cornelius, E.: Wunde und Werkzeug bei Verletzungen durch stumpfe Gewalt. Arch. Kriminol. 99, **184** (1936)

[54] Pontrelli, E.: Identifizierung des Schlaginstruments in einem Fall von Schädelbruch. Arch. Kriminol. 108, **83** (1941)

[55] Holzer, F. J.: Haften der Kopfhaare an Schädelnähten durch Fettwachsbildung. Dtsch. Z. ger. Med. 28, **193** (1937)

[56] Friede, R.: Die Genese der sogenannten Contrecoup-Verletzungen. Zbl. Neurochir. 15, **73** (1955)

[57] Schrader, G.: Wunde und Werkzeug – Tödliche Schädelverletzungen durch Fußtritte. Arch. Kriminol. 92, **229** (1933)

[58] Walcher, K.: Über die örtliche Wirkung von Schlägen mit Stöcken, Ruten und dergleichen, mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens von Doppelstreifen. Beitr. ger. Med. 12, **98** (1932)

[59] Elo, O.: Der Kindesmord in der Kriminalstatistik. Dtsch. Z. ger. Med. 32, **1** (1939)

[60] Ley, A.: Infanticide et jalousie (Kindesmord und Eifersucht). Rev. Droit penal 20, **39** (1940)

[61] Bill, O.: Ein ungewöhnlicher Fall von Kindesbeseitigung. Arch. Kriminol. 108, **67** (1941)

[62] Zigeuner, R.: Protrahierte Luftembolie nach kriminellem Abortus. Dtsch. Z. ger. Med. 41, **409** (1952)

[63] Heid: Ein eigenartiger Todesfall in der Schwangerschaft durch Luftembolie. Öffentl. Gesundheitsdienst 2, **A 720** (1936)

[64] Garsche, E.: Die Stanzmarke. Arch. Kriminol. 97, **120** (1935)

[65] Jacobs: Zur Frage der Entstehung von Hautplatzwunden (Schuß), Ärztl. Sachverst.ztg. 29, 4, **37** (1923)

[66] Weimann, W.: Der Schuß durch die Kleider als Unterscheidungsmerkmal zwischen Mord und Selbstmord. Arch. Kriminol. 93, **109** (1933)

[67] Sellier, K.: Schädigungen und Tod durch Schußverletzungen. In B. Mueller: Gerichtliche Medizin II. Auflage. Springer. Berlin-Heidelberg-New York, 1975

[68] Strassmann, G.: Die Feststellung der Schußrichtung und der Waffenart durch den Befund an der Kleidung und an der Leiche. Dtsch. Z. ger. Med. 23, **375** (1934)

[69] Rodefeld: Ein eigenartiger Selbstmord. Kriminal. Monatshefte 6, 9, **210** (1932)

[70] Brüning, A.: Form der Schußwunde veranlaßt Zweifel am Selbstmord. Arch. Kriminol. 116, **147** (1955)

[71] Brosch, A.: Die Selbstmörder, Deuticke, Wien 1909

[72] Cickersky, M. R.: Les caprices des projectiles. Ann. d' Hyg. publ. et de méd. lég. 38, 4, **225** (1922)

[73] Katz, H.: Zur Frage der embolischen Projektilverschleppung. Beitr. ger. Med. 4, **89** (1922)

[74] Referat in: Arch. Kriminol. 67, **311** (1916)

[75] Aschbauer, H.: Zur Differentialdiagnose zwischen Mord und Selbstmord durch Erschießen mit besonderer Berücksichtigung der Pulverschwärzung der Hand. Diss., München 1925

[76] Horváth, L.: Verletzung durch Handgranatenexplosion. Orv. Hetil. **237** (1939)

[77] Gerke, T.: Morde und Selbstmorde mit Viehschußmasken. Arch. Kriminol. 111, **18** (1942)

[78] Fritz, E.: Der Absturz im Gebirge. Dtsch. Z. ger. Med. 28, **90** (1937)

[79] Coimbra, F.: Ein Fall von Ruptur der Aorta durch Sturz aus der Höhe etc. Arch. de méd. lég. 1, 1/2, **256** (1922), (portug.)

[80] Albertini, A. von: Die Zerrungsruptur des Herzens. Frankf. Z. Pathol. 27, **385** (1922)

[81] Walcher, K.: Sturz oder Schlag? Beitr. ger. Med. 18, **51** (1949)

[82] Schilling-Siengalewicz, S.: Ein Fall von Zerfleischung eines Kindes durch eine Wölfin. Dtsch. Z. ger. Med. 31, **18** (1939)

[83] Laufer, M.: Über Eisenbahnüberfahrung. Diss., Halle 1955

[84] Winter, R.: Anatomische Befunde bei einer Brandleiche. Kriminalstatistik 15, **43** (1941)

[85] Canuto, G.: Un caso di suicidio per ustione (Selbstmord durch Verbrennung). Ann. Fac. Med. Perugia 36, **89** (1937)

[86] Radtke, W.: Zur Verbrennung Neugeborener. Dtsch. Z. ger. Med. 20, **267** (1932)

[87] Olbrycht, J.: Mikroskopische Untersuchungen von Lungen verbrannter Neugeborener zum Nachweis ihres Gelebthabens. Dtsch. Z. ger. Med. 9, **529** (1927

[88] Mohr, H.: Brandstiftung, um Mord zu verdecken. Arch. Kriminol. 97, **100** (1935)

[89] Pietrusky, F.: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung mittel- und hochgespannter elektrischer Ströme auf den lebenden Körper. Dtsch. Z. ger. Med. 6, **535** (1926)

[90] Weimann, W.: Zur Histopathologie der Hautveränderungen durch den elektrischen Strom. Dtsch. Z. ger. Med. 9, **589** (1927)

[91] Neureiter, F. von: Zum Selbstmord durch elektrischen Strom. Dtsch. Z. ger. Med. 24, **406** (1934/35)

[92] Albers, U. G.: Über tödliche Stromwirkungen. Med Diss. Tübingen (1980)

[93] Koeppen, S.: Der elektrische Unfall und seine Folgen. Med. Klin. **97** (1954) und **133** (1954)

[94] Schneider, R.: Blitzschlag als Telefonunfall. Med. Klin. **2208** (1956)

[95] Spaar, F. W.: Hirnbefund nach Tod durch Blitzschlag. Virchows Arch. 326, **732** (1955)

[96] Milovanovic, M.: Blitzschlag und Trommelfellrupturen. Mschr. Ohrenheilkd. 69, **489** (1935)

[97] Fasal, P.: Hautveränderungen durch Blitzschlag. Dermat. Z. 68, **105** (1933)

[98] Krauland, W.: Schäden und Todesfälle durch Blitzschlag. Dtsch. Z. ger. Med. 40, **298** (1951)

[99] Harms, W.: Personenblitzschäden. Elektromedizin 1, **153** (1956)

[100] Joost, N.: Der Blitzschlag. Ugeskr. Laeg. **928** (1936), (dän.)

[101] Zängerle, M.: Ein seltener Fall von Erstickungstod. Dtsch. Z. ger. Med. 6, **302** (1926)

[102] Granata, M.: Il „fungo schiumoso". Med. leg. (Genova) 4, **457** (1956)

[103] Pech, Z.: Diagnostische Schwierigkeiten beim Mord durch Erwürgen. Soudní lék. 2, **117** (1957)

[104] Chanigny: Knebelung und Fesselung. Arch. Kriminol. 95, **188** (1934)

[105] Lattes, L.: Der getarnte Selbstmord. Arch. Kriminol. 106, **1** (1940)

[106] Ciafardo, R.: Selbstmord durch Erdrosseln mit einem Strick. Arch. med. leg. 6, **113** (1936), (span.)

[107] Lorenz, H.-F.: Selbsterdrosselung. Diss., Kiel 19

[108] Frei, M.: Beitrag zur Spurenkunde des Suizids durch Erhängen und Erdrosseln. Kriminalistik 9, 9, **345** (1955)

[109] Goddefroy, E.: Selbstmord durch Erhängen oder Mord mit nachfolgender Aufhängung der Leiche, um Selbstmord vorzutäuschen. Arch. Kriminol. 75, 3, **226** (1923)

[110] Schrader, G.: Vortäuschung eines Selbstmordes durch Erhängen nach Tötung durch Erwürgen. Dtsch. Z. ger. Med. 15, **359** (1930)

[111] Schrader, G.: Vortäuschung von Selbstmord durch Erhängen. Arch. Kriminol. 113, 3/4, **66** (1943)

[112] Ballhause, W.: Mord an der Ehefrau. Vortäuschung eines Selbstmordes durch nachträgliches Erhängen. Kriminalistik 8, **283** (1954)

[113] Rooks, G.: Selbstmord durch Erhängen oder Mord mit darauffolgendem Aufhängen der Leiche. Arch. Kriminol. 97, **104** (1935)

[114] Pödder, P.: Über die Intimaruptur der Carotis beim Erhängen, ref. in: Dtsch. Z. ger. Med. 13, **267** (1928)

[115] Blum, H.: Die lokale makroskopische und mikroskopische Reaktion beim Erhängen. Diss., Halle 1937

[116] Rothaupt, K.: Über makroskopische Befunde am Hals Selbsterhängter. Diss., Halle 1938

[117] Neugebauer, W.: Zur Frage Selbstmord oder Mord durch Erhängen. Dtsch. Z. ger. Med. 28, **111** (1937)

[118] Szarbe, T.: Erhängen, Mord oder Selbstmord. Czas. sad.-lek. 3, **201** (1934), (poln.)

[119] Yoshimoto, S.: Ein Fall von Erhängen im Liegen. Okayama-igakkai-zasshi 42, **1467** (1930), (japan.)

[120] Schüler: Ein seltener Fall von Selbstmord im Gefängnis. Dtsch. Z. ger. Med. 5, **172** (1925)

[121] Fritz, E.: Selbstmord oder Unfall. Arch. Kriminol. 107. **68** (1940)

[122] Bluhm: Ein merkwürdiger Fall von Strangulation. Arch. Kriminol. 92, **44** (1933)

[123] Loyka, Sv.: Selbstmord oder Erhängen durch unglücklichen Zufall bei einem 9jährigen Knaben. Soudni lek. 15 (1956)

[124] Popp: Mord durch Erdrosselung oder Unfall. Arch. Kriminol. 88, **142** (1931)

[125] Boltz, W.: Mord durch Erhängen oder fahrlässige Tötung. Arch. Kriminol. 117, **133** (1956)

[126] Lindinger, J.: Über zufälliges Erhängen. Wien. med. Wschr. 74, 39, **2031** (1924)

[127] Zeitler, G.: Ein Beitrag zur Kenntnis der Spättodesfälle nach Erhängen. Dtsch. Z. ger. Med. 12, **380** (1928)

[128] Ziemke, E.: Über zufälliges Erhängen und seine Beziehungen zu sexuellen Perversitäten. Arch. Kriminol. 78, 4, **262** (1926)

[129] Maync, H.: Mord oder Selbstmord durch Erhängen. Beitr. ger. Med. 16, **83** (1942)

[130] Orth, H.: Gewaltsames Erhängen, kasuistischer Beitrag. Dtsch. Z. ger. Med. 22, **262** (1933/34)

[131] Kipper, F.: Mord durch Erhängen. Arch. Kriminol. 78, 4, **213** (1926)

[132] Böhmer, K.: Tötung durch Erhängen. Dtsch. Z. ger. Med. 32, **449** (1939)

[133] Fog, J., und S. Tage-Jensen: Ein Fall von Selbstmord durch Erhängen, bei welchem die Aufhängevorrichtung versagte und der Erhängte zu Boden fiel. Dtsch. Z. ger. Med. 3, **559** (1924)

[134] Székey, K.: Selbstmord eines Liebespaares durch Erhängen in einer Schlinge. Beitr. ger. Med. 6, **133** (1924)

[135] Klauer , H., und K. Walcher : Über postmortale Knötchenbildung an der Haut einer Wasserleiche. Dtsch. Z. ger. Med. 28, **464** (1937)

[136] Klauer, H.: Zum Chemismus der sogenannten Kalkseifenknötchen. Dtsch. Z. ger. Med. 35, **211** (1941)

[137] Walcher, K.: Über multiple Schleimhautrisse des Magens bei einem Ertrunkenen. Dtsch. Z. ger. Med. 23, **319** (1934)

[138] Fritz, E.: Risse der Magenschleimhaut bei Ertrunkenen, ein Zeichen des Ertrinkungstodes. Dtsch. Z. ger. Med. 18, **285** (1932)

[139] Berg: Über die Rheinleichen. Dtsch. Z. ger. Med. 13, **278** (1928)

[140] Reuter, K.: Über das Schwimmen menschlicher Leichen. Dtsch. Z. ger. Med. 2, **381** (1923)

[141] Buhtz, G.: Mord durch Ertränken. Dtsch. Z. ger. Med. 18, **557** (1932)

[142] Venus, J.: Die Schwierigkeiten bei der Ermittlung des Tatorts bei angeschwemmten Wasserleichen. Neue Polizei 185 (1957)

[143] Maresch, W., und H. Maurer: Der Lokalaugenschein. Visum **86** (1961)

[144] Ferreira Margues, M.: Gerichtlich-medizinisches Studium über die Zerstückelung von Leichnamen. Ref. in: Dtsch. Z. ger. Med. 21, 250 (1933), (portug.)

[145] Polke, J.: Leichenzerstückelung mittels Papierschneidemaschine. Kriminalistik 13, **14** (1939)

[146] Jüngst, W.: Die Leichenzerstückelung. Diss., Münster 1932

[147] Weimann, W.: Paralytiker als Mörder. Arch. Kriminol. 119, 67 (1957)

[148] Stourzh-Anderle, H.: Sexuelle Konstitution, Psychopathie, Kriminalität, Genie. Maudrich, Wien 1955

[149] Schulz, G.: Leichenzerstückelung in kleinste Fleisch- und Knochenteile. Arch. Kriminol. 119, **145** (1957)

[150] Holczabek, W.: Ein Beitrag zur Identifikation durch vergleichende Röntgenuntersuchung. Beitr. ger. Med. 20, **35** (1955)

[151] Koopmann: Unfall oder Selbstbeschädigung durch Abhacken von Fingergliedern. Mschr. Unfallheilkd. 50, **249** (1943)

[152] Völckers und Koopmann: Über Cyankali-Vergiftung. Dtsch. Z. ger. Med. 4, **344** (1924)

[153] Holzer, F.J.: Leichenbefunde nach Schlafmittelvergiftung. Dtsch. Z. ger. Med. 34, **307** (1940/41)

[154] Lesser, A.: Mord durch Cyankalium-Vergiftung. Dtsch. Z. ger. Med. 7, **541** (1926)

[155] Schwan: Zwei Fälle von Verunglückung durch Kohlenoxydgas-Vergiftung. Dtsch. Z. ger. Med. 24, **70** (1935)

[156] Hug, H.: Zur Kenntnis der Kohlenoxydvergiftung. Dtsch. Z. ger. Med. 16, **72** (1931)

[157] Soutter, Ch.: La production de l'oxyde de carbone dans la combustion du gaz d'eclairage. Rev. d'Hyg. 56, **408** (1934)

[158] Jellinek, St.: Wiederbelebungsstudien an mit Leuchtgas vergifteten Affen. Med. Klin. 23, 2, **57** (1927)

[159] Schwarz, F.: Familienvergiftung mit Leuchtgas. Arch. Kriminol. 111, **11** (1942)

[160] Brock, J.: Kinder als Opfer von Sittlichkeitsverbrechen. Dtsch. Z. ger. Med. 6, **256** (1926)

[161] Carvalho Filho, A. de: Identifizierung durch die Zähne. Arqu. med. leg. 4, **192** (1934)

[162] Raestrup: Beiträge zur Identifizierung von Leichen und Leichenteilen. Dtsch. Z. ger. Med. 12, **176** (1928)

[163] Förster, E.: Zur Pathogenese des Transvestitismus. Dtsch. med. J. **262** (1957)

[164] Barylla, F.: Zur psychosexuellen Bedeutung der

Kleidung bei Transvestitismus. Z. Psychother. 6, **218** (1956)

[165] Dérobert, L.: Sur un cas curieux de suicide. Ann. méd. lég. 36, **307** (1956)

[166] Bohne, G., und G. Lehrndorfer: Zwei Fälle von Gummi-Fetischismus. Nervenarzt 26, **280** (1955)

[167] Comte, M.L.: Masturbation extraordinaire avec issue mortelle. Ann. méd. lég. 33, **72** (1953)

[168] Smetana: Seltsamer Todesfall bei Selbstbefriedigung. Kriminalistik 16, **122** (1942)

[169] Shankel, L.W., und A.C. Carr: Transvestism and hanging episodes in a male adolescent. Psychiatr. Quart. 30, **478** (1956)

[170] Wagner, M. L.: Der Sexualakt als „Überraschungssituation" bei Tötungsdelikten. Raubmord an Personen, die mit Prostituierten und homosexuellen Strichjungen nach Hause gingen. Arch. Kriminol. 115, **100** (1955)

[171] Bauer: Schädeldach-Verletzung mit Sinusblutung durch Propellerschlag. Dtsch. Militärarzt 2, **112** (1937)

[172] Heilmann, P.: Eigenartige Hautverletzung bei einem Autounfall. Dtsch. Z. ger. Med. 17, **490** (1931)

[173] Schwarz, F.: Zur Spurenkunde des Verkehrsunfalls. Arch. Kriminol. 104, **56** (1939)

[174] Walcher, K.: Studien über die Leichenfäulnis mit besonderer Berücksichtigung der Histologie derselben. Virchows Arch. 268, **17** (1928)

[175] Hofmann, E.: Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin, Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien 1927

[176] Kuhlmei, Ch.: Experimentelle Untersuchungen über die Möglichkeit einer postmortalen Entstehung von Vakuolen in Leber und Herzmuskel. Diss. Halle (1949)

[177] Jentzsch, G., und G. Fünfhausen: Untersuchungen über das Geschlechtschromatin in Haut- und Knorpelzellen (russ.). Arch. Path. **19** (1959)

[178] Friedrich, E.: siehe in O. Prokop 184

[179] Holzhausen, G., W. Weimann und O. Prokop: Die Lokomotion infolge der Totenstarre im Kopfbereich. Arch. Kriminol. (1961)

[180] Weimann, W., und Spengler: Arch. Kriminol. 118, 1/4, **23** (1956)

[181] Lesser, A.: Über lokale Befunde beim Selbstmord durch Erhängen. Vjschr. gerichtl. Med. XXXV, **201** (1881)

[182] Rauschke, J.: Über den Eintritt der Bewußtlosigkeit bei atypischer Erhängung. Dtsch. Z. ger. Med. 46, **206** (1957)

[183] Schulz, R.: Über den Wert vitaler Zeichen bei mechanischen Verletzungen. Vjschr. gerichtl. Med. XII Suppl. (1896)

[184] Prokop, O.: Lehrbuch der Gerichtlichen Medizin. Volk und Gesundheit Berlin 1960

[185] Carvalho filho, Aloysio de: Identifizierung durch die Zähne, Arq. med. leg. 4, **192** (1934) (portugiesisch)

[186] Werkgartner, A.: Stichverletzungen. Im Handwörterbuch der gerichtlichen Medizin von v. Neureiter, Pietrusky und Schütt. Springer Berlin 1940

[187] Gonzales, T. A., u.a.: Legal Medicine, Pathology and Toxicology. Appleton-Century-Crofts, nc, New York 1954

[188] v. Hentig, H.: Zur Psychologie der Einzeldelikte. J. C. B. Mohr Verlag Tübingen (1956)

[189] Haberda, A.: Hofmanns Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Urban & Schwarzenberg Berlin-Wien 1927

[190] Bürger-Prinz , H.: Schizophrenie und Mord. Mschr. Kriminalbiol. 32, **149** (1941)

[191] Maschka, J.: zit. in Hofmann-Haberda Lehrbuch der gerichtlichen Medizin (1927). Daselbst weitere Literaturangaben

[192] Franke, K., und G. Hesse: Arch. Kriminol. (1961)

[193] Riemann, H.: Zur Bestimmung der Linkshändigkeit bei Lebenden und Toten. Zschr. ärztl. Fortbild. 53, **706** (1959)

[194] Schwarzacher, W.: Über die Größe von Blutlachen. Beitr. ger. Med. 20, **63** (1955)

[195] Reuter, F.: Mord durch Fenstersturz. Beitr. ger. Med. XIV, **43** (1938)

[196] Friede, R.: Zur Genese der sog. Contre-coup-Verletzungen. Zbl. Neurochir. 15, **73** (1955)

[197] Hunger, H.: Ist das Sektpfropfenphänomen eine vitale Erscheinung? Med. Bild 6, **175** (1959)

[198] Wölkart, N.: Differentialdiagnose Mord, Selbstmord und Unfall bei Leichen im Bahnbereich. Beitr. ger. Med. XIX, **171** (1952)

[199] Leopold, D.: Blutaspiration bei Dekapitation. Zschr. ärztl. Fortbild. 16, **1043** (1959)

[200] Wegener, W.: Verletzungen durch die Eisenbahn. Diss. Berlin 1958

[201] Prokop, O., und B. Zerndt: Zur Frage der Entstehung der Form der Platzwunde bei Schläfenschüssen. Arch. Kriminol. 126, 1/2, **15** (1960)

[202] v. Jagow, G.: Eine einfache Technik der photographischen Darstellung von Schußwirkungen. Med. Bild 3, **118** (1960)

[203] Weimann, W.: Die Flammenwirkung bei Waffen mit rauchstarker Munition. Arch. Kriminol. 89, **191** (1931)

[204] Berg: zit. in O. Prokop 184

[205] Ellis, Havelock: Das Geschlechtsgefühl. Deutsch von H. Kurella, 2. Aufl. Stubers Verlag Würzburg (1909) derselbe: Mann und Weib. 2. Aufl. Stubers Verlag Würzburg (1909)

[206] Scholl, O.: Transvestitismus als Folge einer Totgeburt. Zentralbl. Gyn. 83, **1768** (1961)

[207] Bürger-Prinz, H.: Zur psychopathologischen Beurteilung Heranwachsender. Vortrag Deutsch. Ges. Ger. Med. Kiel (1954)

[208] Kiehne, K.: Ein schizophrener Serienverbrecher. Arch. f. Kriminol. 124, 25 (1959)

[209] Förster, Rudolph: Über Sexualdelikte und sexuelle Triebrichtungen. Hamburg (1932)

[210] Nippe (ohne Vn): Ein eigenartiger Fund. Dtsch. Ztschr. Ger. Med. 9, **599** (1927).
derselbe: Durchbohrtes Herz als Talisman. Dtsch. Ztschr. Ger. Med. 12, **424** (1928)

[211] Heindl, E.: Die Geruchsdiagnose bei der Zyankalivergiftung. Arch. Kriminol. 120, **74** (1957)

[212] Lehnig, K.: Tödliche Unfälle in Baderäumen. Kriminalistik 17, **32** (1943)

[213] Vergiftungen durch gasbeheizte Wasserheizer. Kriminalistik 12, **464** (1958)

[214] Bernt, A., Ch. Kerde und O. Prokop: Zur Frage der Verwertbarkeit von Cyanidbefunden im Leichenmaterial. Dtsch. Z. ger. Med. 51, **522** (1961)

[215] Schönberg, S.: Zur Kenntnis der Kohlenmonoxyd-Vergiftung. Dtsch. Z. ger. Med. 14, **517** (1930)

[216] Fischer, K.: Kohlenmonoxyd. Kriminalistik 14, 11, **481** (1960)

[217] Fuchs, U., W. Pilz und B. Zerndt: Zur forensischen Beurteilung der Schmelzsprünge menschlicher Zähne. Arch. Kriminol. 127, **137** (1961)

[218] Jungbauer, G.: Deutsche Volksmedizin. Walter de Gruyter & Co., Berlin und Leipzig 1934

[219] Antonibon, A.: Ricerche sperimentali sull'azione tossica del petrolio. (Experimentelle Untersuchungen über die Giftwirkung des Petroleums.) Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. 44, 6, **495** (1924)

[220] Hodel, P.: Petroleumvergiftungen: insbesondere ein Fall von Pneumonie durch Petroleum. Schweiz. Z. Unfallmed. 25, **264** (1931)

[221] Kamniker, K.: Über die Petroleumphlegmone. Zbl. Chir. **994** (1933)

[222] Krasso, H.: Die Lysolvergiftung: In: Ergebnisse der inneren Medizin und Kinderheilkunde, Bd. 29, S. 153. Springer Verlag, Berlin 1931

[223] Balázs, G.: Vergiftungs-Kasuistik. Orv. Hetil **625** (1930) (I), ref. in Dtsch. Z. ger. Med. 16, **324** (1931)

[224] Nerlich: Über zwei Fälle von Vergiftungen. Psychiatr.-neurol. Wschr. 27, 31, **301** (1925)

[225] Timm, F.: Vergiftungen an Mensch und Tier. Dtsch. Z. ger. Med. 18, **73** (1932)

[226] Prokop, O. und F. Schleyer: Zur Frage der vitalen Reaktion bei Säurevergiftungen (Beitrag zur pathologischen Anatomie der akuten Schwefelsäurevergiftung). Frankf. Z. Pathol. 63, **138** (1952)

[227] Taylor, J.: Report on a case of carbolic acid poisoning. (Bericht über einen Fall von Karbolsäurevergiftung.) Proc. Roy. Soc. Med. 24, **63** (1930). Ref. Dtsch. Z. ger. Med. 17, **34** (1931)

[228] Schleyer , F.: Erythemflecken und Bullae als Leichenbefund bei Vergiftungen. Arch. Toxikol. 14, **261** (1953)

[229] Trube-Becker, E.: Gewalt gegen das Kind. Kriminalistik Verlag, Heidelberg (1982)

[230] Wegener, K., G. Köhler, Bock, G., Bode, G. und H. Wesch: Analyse von Todesursachen bei Verbrennungen. Beitr. Ger. Med. XL, **79** (1982)

[231] Bock, R., R. Stritzinger, G. Köhler, G. Bode, K. Wegener, H. Wesch und P. R. Zellner: Überlebenszeit nach schweren Verbrennungen. Beitr. Ger. Med. XL, **87** (1982)

[232] Kleiber, M., E. Koops, K. Püschel, J. Gottberg und B. Brinkmann: Zur Pathologie des Erhängens unter besonderer Berücksichtigung vitaler Reaktionen. Beitr. Ger. Med. XL, **117** (1982)

[233] Prokop, O. und R. Wabnitz: Vorkommen von Bindehautblutungen bei Lebenden und Toten, dargestellt in 10 Tabellen. Z. Rechtsmed. 67, **249** (1970)

[234] Ranner, G., R. Dirnhofer und I. Mutz: Subarachnoidalblutungen bei ausgedehnter Verbrühung. Beitr. Ger. Med. XL, **163** (1982)

[235] Möllhoff, G.: Entstellungen. Medizinische und rechtliche Aspekte der Begutachtung. Beitr. Ger. Med. XL, 351 (1982)

[236] Mallach, H. J. und M. Oehlichen: Bolustod: Reflex oder Erstickung. Beitr. Ger. Med. XL, **473** (1982)

[237] Doerr, W.: Sekundenherztod. Beitr. Ger. Med. XXXIX, 1 (1981)

[238] Pollak, St. und W. Vycudilik: Die Knebelung im Rahmen kombinierter Selbstmorde. Beitr. Ger. Med. XXXIX, 1 (1981)

[239] Umach, P. und H. Unterdorfer: Seltene Verletzungsbefunde bei Frauen – Selbstzufügung oder Fremdmißhandlung. Beitr. Ger. Med. XXXIX, **381** (1981)

[240] Staak, M. und H.G. König: Handlungsfähigkeit und Verletzungsmuster bei Opfern von tödlichen Schuss- und Stichverletzungen. Beitr. Ger. Med. XXXV, **273** (1977)

[241] Koops, E. und B. Brinkmann : Selbsterdrosselung. Z. Rechtsmed. 88, **221** (1982)

[242] Pollak, St. und Ch. Reiter : Über die Entstehung von „Bolzengeschossen" bei Verwendung präparierter Viehbetäubungsapparate. Z. Rechtsmed. 87, **279** (1981)

[243] Schneider, V.: Ein bemerkenswerter Fall von Selbsttötung durch elektrischen Strom (zugleich ein Beitrag zur vitalen Reaktion). Z. Rechtsmed. 87, **305** (1981)

[244] Wirth, I., K. Markert und H.-J. Strauch: Ungewöhnliche Suizide mit Viehbetäubungsgeräten. Z. Rechtsmed. 90. **53** (1983)

[245] Reiter, C.: Zum Wachstumsverhalten der Maden der blauen Schmeißfliege Calliphora vicina. Z. Rechtsmed. 91, **295** (1984)

[246] Osypka, P.: Meßtechnische Untersuchungen über Stromstärke, Einwirkungsdauer und Stromweg bei elektrischen Wechselstromunfällen an Mensch und Tier. Bedeutung und Auswertung für Starkstromanlagen. Dissertation Braunschweig (1963)

[247] Brinkmann, K. und H. Schaefer: Der Elektrounfall. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York (1982)

[248] Weber, W. und R. Laufkötter: Stadien postmortaler Waschhautbildung – Ergebnisse systematischer qualitativer und quantitativer experimenteller Untersuchungen. Z. Rechtsmed. 92, 4, **277** (1984)

[249] v. Hentig, H.: Die unbekannte Straftat. Springer Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg (1964)

[250] Forster, B. und D. Ropohl: Medizinische Kriminalistik am Tatort. Enke, Stuttgart (1983)

[251] Berg, St.: Grundriss der Rechtsmedizin. Verlag Rudolph Müller & Steinicke, München (1976)

[252] Gubisch, W.: Hellseher, Scharlatane, Demagogen. Kritik an der Parapsychologie. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel (1961)

[253] Höhne, H.: Mordsache Röhm (Hitlers Durchbruch zur Alleinherrschaft). Rowohlt, Reinbek b. Hamburg (1984)

[254] Höhne, H.: Die Machtergreifung. Deutschlands Weg in die Hitler-Diktatur. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg (1983)

[255] Leinzinger, E.P., W. Maresch und H. Udermann: Vergiftungen aus gerichtsmedizinischer Sicht. Arch. Toxikol. 39, **199** (1978)

[256] Lignitz, E., E. Gillner und D. May: Zur Problematik von Reanimationsschäden mit besonderer Berücksichtigung der Leberruptur. Praktische Anästhesie 12, 6, **523** (1977)

[257] Eisen, G. (Hrsg.): Handwörterbuch der Rechtsmedizin. Bd. III. Enke, Stuttgart (1977)

[258] Dürwald, W.: Gerichtliche Medizin. Barth Leipzig (1981)

[259] Kokavec, M., V. Porubský, M. Mego, V. Korman und M. Bauer: Príručka sudneho lekárstva. Vydavatelstvo Osveta (1972)

[260] Pollak, St.: Zur Morphologie der Bolzenschußverletzung. Z. Rechtsmed. 80, **153** (1977)

[261] Eisenmenger, W., W. Spann und H.-D. Tröger: Rechtsmedizinische Befunde nach Sexualdelikten. Beitr. Gerichtl. Med. XXXV, **13** (1977)

[262] Schneider, V., E. Klug und W. Phillip: Die Luftembolie im kleinen Kreislauf – ihr Nachweis an der Leiche. Pathologe 4, **97** (1983)

[263] Bonte, W.: Rituelle Fingeramputationen. Ein Beitrag zur Diagnose der absichtlichen Selbstverstümmelung durch Beilhieb. Arch. Kriminol. 162, **17** (1978)

[264] Bonte, W. und E. Rüdell: Fehlschlag oder gezielte Selbstverstümmelung?, Die Wahrscheinlichkeit akzidenteller Verletzungen beim Beilhieb. Arch. Kriminol. 161, **143** (1978)

[265] Spielberger, M. und G. Flora: Blitzunfall, Sofortmaßnahmen und klinische Behandlung. Ärztl. Praxis 28, 69, **2556** (1976)

[266] Unterdorfer, H. und H. Wykypiel: Statistik und Morphologie tödlicher Blitzunfälle. Ärztl. Praxis 28, **2463** (1976)

[267] Raas, E.: Herz- und Kreislaufschäden nach Blitzunfällen. Ärztl. Praxis 28, **2520** (1976)

[268] Reimann, W. und O. Prokop: Vademecum Gerichtsmedizin. 2. Aufl., Volk & Gesundheit, Berlin (1976)

[269] Hess, A.G.: Die Kinderschändung unter besonderer Berücksichtigung der Tatsituation. Kriminalistische Abhandlungen, Heft XX, Wiegand-Verlagsbuchhandlung, Leipzig (1934)

[270] Maulhardt, K.: Kohlenmonoxidvergiftungen. Arch. f. Kriminol. 160, 5/6, **129** (1977)

[271] Zeidler, D. und R. Hornberger: Verschluckte Fremdkörper im Magen-Darm-Trakt. Zeitpunkt und Art der Behandlung. Münch. med. Wschr. 115, Nr. 42, Seite 1823 (1973)

[272] Sauer, G., O. Paar, P. Munk und R. Passl: Zur Problematik der Verletzungen mit Glas. Unfallheilkunde 81, **406** (1978)

[273] Lignitz, E. und S. Engel: Zur Möglichkeit der Täteridentifizierung durch spermamorphologische Untersuchungen. Kriminalistik u. Forens. Wiss. 36, **55** (1979)

[274] Naeve, W. und S. Wittram: Tödliche autoerotische Unfälle. Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe (1977)

[275] Metter, D.: Agonale Verletzungen beim plötzlichen natürlichen Tod. Beitr. Gerichtl. Med. XLII, **139** (1984)

[276] Parikh, C. K.: Parikgh's textbook of Medical jurisprudence and Toxicology. Medical Publications, Colaba, Bombay India (1979)

[277] Reh, H.: Selbsttötung mit einem primitiven Schiessgerät. Festschrift für Günther Dotzauer, Institut für Rechtsmedizin der Universität Köln, S. 256 (1978)

[278] Scott, P. D.: Parents who kill their children. Medicine, Science and Law 13, 2, **120** (1973)

[279] Scott, P. D.: Fatal battered baby cases. Medicine, Science and Law, 13, 3, **197** (1973)

[280] Köttgen, U.: Kindesmißhandlung. Medizin. Klinik 61, 51, **2025** (1966)

[281] Trube-Becker, E.: Kindesmißhandlung mit tödlichem Ausgang. Dtsch. Ärztebl. 26, 1663 (1966)

[282] Trube-Becker, E.: Zur Kindesmißhandlung. Medizin. Klinik 59, 42, **1649** (1964)

[283] Polson, C.J.: „Battered baby": Accidental death due to a fall. Medicine, Science and Law. Keine Bandangabe im Separatum **163** (1966 July)

[284] Polson, C.J.: „Forensic Medicine" in: Medical Progress 1966. The British Encyclopaedia of Medical Practice **150** (1966)

[285] Hartung, K.: Kindesmißhandlung – ein vernachlässigtes ärztliches Problem. Diagnostik 10. **390** (1977)

[286] Hiersche, H.-D. und C. Hiller : Das mißhandelte Kind. Geburtshilfe u. Frauenheilkde 40, 8, **678** (1980)

[287] Weimann, W.: Der Fall Hirschleb. Arch. f. Kriminol. 132, 1/2, **10** (1963)

[288] Paasch, J.F.: Todesfall nach Rektalmasturbation. Arch. f. Kriminol. 133, 5/5, **142** (1964)

[289] Krauss , J., H.-J. Erbe, F. Paloska und H. G. Baars: Fremdkörper im Rekto-Sigmoid. Dtsch. Ges. Wes. 31, 14, **668** (1976)

[290] Schollmeyer, W.: Strangulationstod bei Fetischismus. Arch. f. Kriminol. 136, 1/2, **22** (1965)

[291] Polson, C. J. und D. J. Gee: Plastic Bag Suffocation. Rechtsmed. 70, **184** (1972)

[292] Naeve, W.: Selbstmorde und Tötungsdelikte unter Vortäuschung eines autoerotischen Unfalles. Arch. f. Kriminol. 154, 5/6, **145** (1974)

[293] Naeve, W.: Versicherungsmedizinische Beurteilung tödlicher autoerotischer Unfälle. Z. Rechtsmed. 75, **299** (1975)

[294] Franke, K.: Fremdkörper im Verdauungskanal. Dtsch. Ges.Wes. (bd im Sep. nicht ersichtl.), Seiten 1554ff. (1971)

[295] Wilkes, E.: Dying now. Lancet (Bd nicht im Reprint) 28, 950–952 (1984)

[296] Szewczyk, H., B. Selle und A. Daue: Viktimologische Untersuchungen – eine vergleichende Studie über Täter-Opfer-Beziehungen bei Tötungsdelikten. Psychiatr. Neurol. med. Psychol. 36, **84** (1984)

[297] Berg, St. und Schumann, W.: Die Differentialdiagnose vitaler und postmortaler Vorgänge. Vortrag von Prof. Berg zum Festsymposium anläßlich des 60. Geburtstages von W. Janssen, Hamburg. Hamburg 29. 9. 1984. Daten erscheinen auch im Arch. f. Kriminol.

[298] Baggisch, M.S.: Die Geschlechtsumwandlung Transsexueller. (Gender Identity-Clinic New England. Mt. Sinai-Hospital, Hatford, Connecticut.) Clin. Journ. 9, 20–1983, referiert von Flaschenträger, Th. München in Intern. Praxis 24, **677** (1984)

[299] Gormsen, H., N. Jeppesen und A. Lund: The causes of death in fire victims. Forens. Sci. Intern. 24, **107** (1984)

[300] Fregin, W., S. Rommeiss, und A. Bernasowski: Mikroskopische, enzymatische und immunologische Untersuchungen an Vaginalabstrichen – eine Studie zur Zeitabhängigkeit des Nachweises verschiedener Spermabestandteile post coitum. Kriminalistik u. Forens. Wiss. 55/56, **160** (1984)

[301] Drese, G.: Unterkühlung – Todesursache oder wesentlicher Nebenbefund. Kriminalistik u. Forens. Wiss. 55/56, **184** (1984)

[302] Pfeiffer, H.: Über den Selbstmord. Fischer Verlag, Jena (1912)

[303] Weigel, B. und E. Lignitz: Kindesmißhandlung und -vernachlässigung. Kriminalistik u. Forens. Wiss. 55/56, 193 (1984)

[304] Schleyer, F. und I. Oepen: Leitfaden der gerichtlich-medizinischen Blutspuren-Untersuchung. Schmidt-Römhild, Lübeck (1977)

[305] Berg, S., M.-L. Ladiges und O. Ladiges: Der Einfluß der Blutproben- und Spurenalterung auf das PGM_1 und Gc-Subtypenmuster. Z. Rechtsmed. 87, 85–94 (1981)

[306] Schwerd, W.: Zum Nachweis der Glyoxalase in gelagerten Blutproben. Persönl. Mitt.

[307] Sharma, V. K. und P. K. Sehajpal: Glyoxalase I Isozymes in Semen. 10th Meeting Internat. Assoc. Forensic Sci., Oxford 1984

[308] Divall, G.B.: A new Method for the Typing of Esterase D in dried Bloodstains. 10th Meeting Internat. Assoc. Forensic Sci., Oxford 1984

[309] Trube-Becker, E.: Kindesmißhandlung – ein Problem auch des Arztes. Dtsch. Ärzteblatt 80, 50, **29** (1983)

[310] Kahle, W. und E. Burchard: Überleben in der Kälte: Entstehung allgemeiner Kälteschäden und therapeutischer Maßnahmen. Dtsch. Ärztebl. 81, 50, **3743** (1984)

[311] Toland, J.: Adolf Hitler, Vol. I Doubleday & Comp. Inc. Garden City, New York (1976)

[312] Lange-Cosack, H., B. Wider und H.-J. Schlesener: Hirntraumen nach Mißhandlungen im frühen Kindesalter. In „Festschrift für Walter Krauland zum 65. Geburtstag", Zentrale Universitätsdruckerei Berlin (Dahlem) (1977)

[313] Trube-Becker, E.: Der sexuelle Mißbrauch von Kindern. Polizei-Digest 8, **28** (1984)

[314] Zmeck, J.: Wunderwelt Magie 6. Aufl. Henschelverlag Berlin (1983)

[315] Forster, I., Ropohl, D., Prokop, O. und Riemer, K.: Tierexperimente und an der menschlichen Lei-

che gewonnene Daten zur Frage der Totenstarre. Kriminalistik u. forens. Wiss. 13, **35** (1974)

[316] Ammon, G.: Zur Psychodynamik des Todes. Med. Welt 22, 15, **575** (1971)

[317] Bloch, O.: Vom Tode. Axel Juncker Verlag Berlin, Stuttgart, Leipzig (1903)

[318] Blumenthal-Barby, K.: Betreuung Sterbender. VEB Verlag Volk & Gesundheit Berlin (1982)

[319] Engelke, E., Schmoll, H. J., Wolff, G. (Herausgeber). Sterbebeistand bei Kindern und Erwachsenen. Enke Stuttgart (1979)

[320] Forssmann, W.: Wohin treiben wir? Deutsche Apothekerzeitung **114**, 37, **1383** (1974)

[321] Forssmann, W.: Probleme der Euthanasie. Ärztbl. Baden-Württemberg **1** (1978)

[322] Heywood, R.: in Toynbee, A. (Hrsg.): Vor der Linie. S. Fischer Verlag, Frankfurt/M. (1970)

[323] Kanig, K.: Die neurochemische Forschung im Rahmen seelischer Störungen. Umschau Verlag Frankfurt/M. (1969)

[324] Kater, F.: Sterben, Tod und Trauer aus der Sicht des Hausarztes. Z. Allg. Med. 56, **1185** (1980)

[325] Kübler-Ross, E.: Interviews mit Sterbenden. Kreuz Verlag Stuttgart-Berlin (1977)

[326] Lüth, P.: Medizin als Politik. Luchterhand Verlag Darmstadt und Neuwied (1976)

[327] Marbe, F.: Die Gleichförmigkeit in der Welt. Becksche Verlagsbuchhandlung, München (1913)

[328] Mensching, G.: Buddha und Christus. Deutsche Verlagsanstalt Stuttgart (1978)

[329] Moody, R. A.: Leben nach dem Tod. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg (1977)

[330] Muldoon, S. und Carrington, H.: The phenomena of astral projection. Rider, London (1951

[331] Owen, A. R. G.: Psychic mysteries of the North. Harper & Row, N. Y. Evanstone, San Francisco, London (1975)

[332] Trube-Becker, E.: Passive Euthanasie. Forensic Sci. **10**, 177 (1977)

[333] Trube-Becker, E.: Rechtsmedizinische Probleme zur Sterbehilfe beim alten Menschen. Z. Gerontol. **14**, 284 (1981)

[334] Keil, W., Müller, G. und Nitschke, H.: Erste Erfahrungen mit dem Treponema-pallidum-Hämagglutinations-(TPHA)-Test an Blutspuren. Z. Rechtsmed. **91, 247** (1984)

[335] Sellier, K.: Schußwaffen und Schußwirkungen. Schmidt-Römhild Verlag Lübeck (1969)

[336] Sellier, K.: Schußwaffen und Schußwirkungen II. Schmidt-Römhild Verlag Lübeck (1977)

[337] Sellier, K.: Schußentfernungsbestimmung. Schmidt-Römhild Verlag Lübeck (1967)

[338] Mandell, R.: Hitlers Olympiade Berlin 1936. Deutsche Erstveröffentlichung. Wilhelm Heyne Verlag München (1980)

Sachwortverzeichnis

Abergläubische Praktiken 751, 753
Abhacken von Gliedmaßen zur Leichenbeseitigung 665
Abmagerung, Kinder, mißhandelte 536ff.
Abschiedsbrief als Mittel der Dissimulierung 456
Abschiedsbriefe 104
Abschneiden des Kopfes 251
Absturz von Hochspannungsmasten 215
Abtrennung des Penis mittels Rasierklinge 725
Abwehrverletzungen auf dem Handrücken 302
– an den Händen, mit Knochenbrüchen 356
– bei Hammerschlag 104
– bei Schnitt 240, 247, 249, 252, 275
– bei Stichen 277
–, passive 328
Acetylen-Schußwaffe 463
Adipocire 67, 72
Ärzteselbstmorde, Häufigkeit 248
Affekt durch Orden 11
Agonie 12
Alkohol, Ursache für Bolustod 91
–, Auslöser von Lustmorden 613, 616f., 627
–, Relation Blut – Urin, auffallende, nach Blutverlust 725
– und Selbstmord (Statistik) 372
– und Tat (Statistik) 372
–, Vergiftung durch 683
– verbrauch (Statistik) 683
Ameisenfraß 46, 49f.
Aneurysmablutungen, subarachnoidale, Hauptursachen 82
Ansatzblutungen am Kopfnickermuskel 114
Anthropophagie 668, 672
Aortensyphilis, plötzlicher Tod bei 418
archetypisch 11
Arterienschnitte, Selbsttötungsart bei Ärzten 290
Aufbahren der Ermordeten durch Täter 321
– des Opfers 252
Aufhängevorrichtung hat versagt, bei Erhängen 150, 153
Aufsichtspflichtverletzung in Kindergärten und Anstalten 198, 200f.
Auftauen eingefrorener Leichen 30
Augenhöhlendächer, Einbruch bei Kopfschüssen 487
Ausblutung nach Tierbißverletzung 399
Ausblutungszeichen 399
Ausklopfer, Verletzung durch 518ff.
Auspuffgase, in Auto eingeleitet 719
Autoerotik und Alkohol 590
autoerotische Betätigung mit Reizströmen 601, 604
Axtschlag, Erkennbarkeit 333

Badewanne, Ertrinken in der 166
–, Mord in der 660
Barbituratauffnahme, geht Ertrinken voraus 166
Barbituratvergiftungen 687
„Battered child syndrom" 539
Bechterew-Erkrankung, Wirbelbrüche bei Sturz 377
Beilhiebe, Schneide voraus 338
Beine, Spreizung durch Fäulnis 27
Bergungsverletzungen bei Wasserleiche 169
Beschmauchung bei Nahschuß 471, 476, 485, 488
Beschweren von Wasserleichen 9
Beschwerung von Leichen zum Versenken im Wasser 677
Bindehautblutungen bei Ersticken 107
Bisse durch Leoparden 400
Bißring 396
–, Technik der Täterzuordnung 397
Bißringe am Unterbauch 397
–, Überführung des Täters durch 747
Bißverletzungen am Rücken 396
– an der Wade 397
– durch Haushund 398
Blitzfiguren 230f.
Blitzschlag auf dem Wasser 231
– unter Bäumen 230, 232
Blutablaufspur aus Schußverletzung 389, 391f.
Blutabrinnspuren, richtungweisende 156
Blutaspiration bei Halsschnitt 238
– bei Kopfabtrennung 429, 434
Bluteinatmung bei Bruststichen 288
– bei Körperkompression 99
– bei Kopfschüssen 479, 497
–, Ersticken durch 370
Bluteinatmungsherde 412
Blutlache 417
–, Größe der 393
Blutspritzer am Täter 387
–, arterielle 389
– durch Beilhiebe 386, 388
– um Einschußloch 391
Blutspritzspuren bei Hammerschlag 386
Blutspuren, Altersbestimmung an 380
–, Brauchbarkeit der Blutgruppensysteme 380

–, Enzyme in 381
–, Geschlechtsbestimmung an 380
Blutungen, flohstichartige, an Lungenfell und Pericard, bei Erdrosseln 111
–, petechiale, bei Zuhalten des Mundes 106
–, postmortal erzeugt 32
–, punktförmige, bei Erhängtem, nach Selbstdrosseln 127
Blutverschlucken bei Halsschnitt 238
Bolustod 91, 92
Bolzenschuß 512
Bombensplitter, Verletzung durch 506
Brandhämatom durch heiße Herdplatte 187
Brandleichen, vitale Reaktion bei 195
Braten von Menschenfleisch zum Genuß 668
Brecheisen als Tatwerkzeug 348
Brillenhämatom 410, 412
Brownings 469, 476
Brüche der Schildknorpelhörner 341
Brustdurchschuß 499f.
Brustschuß, Selbsttötung 455

Codeineinspritzung, versuchte Tötung 293
Contrecoup bei Sturz 365
– bei Sturz auf das Hinterhaupt 410
–, fraglicher 340
– Zeichen bei Sturz im epileptischen Anfall 373
Contusio cordis 463
Cumberlandismus 11
Cyankali als Mordgift 689

Daumenabdruck bei Erwürgen 108
Denkhemmung, affektive 10
Depression, Ursache für Halsschnitt 261
Diebeleisen als Tatwerkzeug 348
Dissimilation eines Mordes durch Abschiedsbrief 456
– bei Tötung durch Stich 302
Doppelgängererlebnisse 16
Doppelselbstmord, Mutter-Sohn, Leuchtgas und Schnitt 266
„Drosselmarke" durch Ameisenfraß 57
Drosseln zum sexuellen Lustgewinn 582
Dynamitexplosion 509

Einschnüren von Leichen zum Verstecken 648f.
Eisenbahnüberfahrung, Kopfabtrennung bei 423
–, Selbstmorde 426ff., 438
Eisenstange als Tatwerkzeug 350
elektrische Reizung zum sexuellen Lustgewinn 602, 604
Elektroden an Geschlechtsteilen zum sexuellen Lustgewinn 602, 604
Elektrounfälle (Statistik) 224
Elektrounfall bei sexueller Betätigung 602, 604
Endocardblutungen bei Blutverlust 297
Endorphine 15
Entlastungsbrüche 410
Epilepsie als Ursache des Ertrinkens 165
–, Tod im Anfall 420
–, Tötung durch Epileptiker 236
epileptischer Anfall, Sturzverletzungen 373
Erdrosseln, Vortäuschung durch Ameisenfraß 57
–, Würgen vorausgegangen 114
Erfahrungswissen 11
Erfrieren als Ursache besonderer Leichenstellung 84
Erhängen als Unfall bei sexueller Betätigung 583ff.
– am Baum 133ff.
– an Türklinke 136
– beim Spiel 143
– durch Einklemmen am Treppengeländer 94
–, Halsschnitt vorausgegangen 150, 156
– im Bett 144
– in Astgabel 131
– in der Haft 140
– in transvestitischer Maskerade 583, 594
– mit Leibriemen 132
–, Kopfschuß vorausgegangen 142
–, Pulsaderschnitt vorausgegangen 145
–, Schrotschuß vorausgegangen 146
–, Selbsttötungsversuch durch Hochspannung vorausgegangen 206
–, Übergang von Erdrosseln zum 127f.
–, vitale Zeichen beim 139
–, vorgetäuschtes 118
Erstechen, nach vorherigem Sprung aus der Höhe 271
Ersticken durch Selbstverschüttung 97f.
– im Eisschrank 96
– mit weicher Bedeckung 95
Ertränken in Jauchegrube 182
–, nach vorherigem Halsschnitt 263
Ertrinken, Erhängen vorausgegangen 178
Erwürgen, Lustmord 626, 629
–, Schaumpilzbildung bei 101f.
Exhumierung 67ff.

Fading away 14
Fahrlässigkeit, Vorwurf von 15
Faserprobe nach Frei 118f.
Fäulnis, Anwinkelung der Arme 25
–, Kombination mit Vertrocknung 31
–, Oberhautverfärbung durch 30
Fäulnisblasen 23
–, Konfluieren von 28
Fäulnisflüssigkeit, Ablaufspur 29
Fäulnisgasdruck, Folgen von 24
Faustschläge bei Kindesmißhandlung 522
Feldnephritis 15
Fenstersturz 406ff.
–, Schnittverletzungen und Erhängungsversuch vorausgegangen 289
Fesselung durch fremde Hand, masochistische 597
– von mißhandelten Kindern 521
Fetischismus, Gummi 578
Fettembolie 369, 371
– bei Verbrennen 195
– nach Fußtritten und Faustschlägen 375
Fettwachsbildung 67, 71
– am Schädel 72
Fingernagelspuren bei Erwürgen 101
Fliegeneier 47
Fliegenmaden 47f.
Frauenlächeln, Fetischismus für 563
Fremdfesselung, masochistische 597

Fürsorge, Vernachlässigung der 527
Füße, Mumifikation der 65
Fußtritte 364, 366f., 375

Gasanalyse, Fäulnis oder Luftembolie 235
Gasdurchlauferhitzer 707
Gasgemische, Zündtemperatur 705
Gasmengenbestimmung bei Luftembolie 235
Gasschlauch, am Mund befestigt 717
Gasvergiftung am Herd mit Kopfverbrennungen 695
– bei brennender Flamme 697f.
– durch einleitenden Schlauch 716
–, Gasquelle im Nebenraum 709
– mit Schlauch im Mund 688, 718
– nach Alkoholgenuß 725
Gaumen, Zerreißung bei Kindestötung 547
Gebärmutter, Zerreißung bei Geburt 559
Gebete, anxiolytische Wirkung von 14
geformter Bruch bei Eisenbahnüberfahrung 435
Geläufigkeitsregel 9, 10
Genehmigung, polizeiliche, für Transvestiten 570
Genu recurvatum 83
Geschlecht, Verkennung bei Olympiakämpfer 577
Geschlechtsumwandlung, Begehren bei Transvestiten 564
Geschlechtsverhältnis bei Alkoholdelikten 372
Geschoßzerlegung am Knochen 460
Gesichtsschwellung bei Fäulnis 20
Gewebeschrumpfung bei Verbrannten 187
Gewebsbrücken bei Hammerschlagverletzungen 340
Gewebsdurchtränkung, sulzige, postmortal erzeugt 32
Glas, Verletzungen an Lebenden 65
Glasaschenbecher als Tatwerkzeug 362
Glasverletzungen, berufliche 65
Gleichförmigkeit 9
Gliedmaßenabschneiden, absichtliches oder Unfall? 729
Globusbruch durch Steinfall 405
Gm-Gruppen, Nachweis in Fäulnisflüssigkeit 23
Goldgier als Auslöser für Doppelmord 678
Grabinschriften 10
grausam 11
Gruppenbildung bei Herzstichen 285
– von Schnitten bei Selbstbeibringung 291
– von Schnittverletzungen 237
Gummifetischismus 578

Haare, eingeklemmte, an Schädelbruchstellen 405
Hämatothorax nach Bruststichen 288
Halsschnitt, Abrinnspuren 236
– beim Kind 546f.
–, ungewöhnliche Form 258, 261
–, ungewöhnliche Höhe 258
Halsschnitte, atypische 238
Halsstich 267ff.
Halswirbelbruch, Hinstürzen beim Einbruch 75
Halswirbelsäulenbruch 417
Halteschnittverletzungen bei Rasiermesseranwendung 244
Hammerschläge auf den Kopf, bei Lustmord 624f.
–, Zeichen postmortale
Hammerschlagverletzungen, Dissimulierungsversuch 342
Handabtrennung vor Erhängen 289
Handgranatenverletzung 507
Handlungsfähigkeit nach Herzstich 281
– nach Hochspannungseinwirkung 206
Handlungsweisen, urmenschliche 10
Handverletzungen durch Glas 65
Haptoglobine, Nachweis in Fäulnisflüssigkeit 23
Hautablederung bei Überrollen 443
Hautblasen bei Vergiftungen und anderen Prozessen 687
–, Lokalisation bei Vergiftungen 687
Hautblutungen, hypostatische 33
Hautbrückenbildung bei Gliedmaßenabtrennung durch Eisenbahn 434
Hautplatzwunde bei absolutem Nahschuß 498
Heautoskopie 16
Heiligenbilder, Leichenbeigabe 555
Heizkissen, Verbrennung durch 199
Hellseher 754
Heroin für Sterbende 15
Herzbeuteltamponade nach Herzstich 280, 282, 288
Herzinfarkt, Sturz bei 415
Herzmassage, extrathorakale, Folgen der 183
Herzschüsse 503
–, mehrfache bei Selbsttötung 500
Herzschuß, Selbstmord durch 458
Herzstich 278, 280ff., 285
Hirnarterien, Thrombose der 417
Holzersche Blasen 687
Holzprojektile 463
Holzprügel als Tatwerkzeug 357
Homosexuelle, Leuchtgasvergiftung bei 691f.
–, Masochisten 597
Hornhauttrübung, postmortale 35
Horoskope 754
Hundebisse 398f.
–, charakteristische 401
Hungerstreik 14
Hutkrempenregel 284, 414, 431
hydraulische Sprengwirkung bei Kopfschuß 459
– – durch Projektile 461, 493
Hypostase, Blutaustritte 117
–, monströse 157
hypostatischer Kollaps als Todesursache 157

Identifizierung aus Skelett 744
– durch Röntgen 742, 744
– durch Zähne (Wasserleiche) 737, 739, 741
Ideomotorik 11
idiomuskulärer Wulst 19
Igelitstreifen bei sexueller Betätigung 581
Impressionsfraktur nach Sturz 405
Infanteriegewehre, Schußverletzungen durch 470ff., 475
Intelligenzniveau bei Transvestiten 566

Kampfverletzungen 104
Kannibalismus nach Sexualmord 668

Katzenfraß 37, 51, 53f., 56
Katzenkrallenspuren 51f.
Kehlkopfbrüche bei Erdrosseln 109
– bei Würgen 105
–, postmortale 32
Keildefekt bei Halsschnitt 244, 253
keilförmige „Gewebsdefekte" bei Muskelquerschnitt 244, 253
Kieselalgen, Nachweis der 174f.
Kindesmißhandlung durch Alkohol 521
– durch Faustschläge 522
– durch Vater 521
–, Häufigkeit der 539
– Täterpersönlichkeit (Statistik) 521
–, vorgetäuschte 523
Kindestötung durch Erdrosseln 542ff., 551
– durch Erwürgen 540f.
– durch Mundzuhalten 553
– durch Rasierklingenschnitt 547
–, Finger in den Kehlkopf stecken 547, 549
– mit Herzstich 549
– mit Knebelung 546
– mit Kopfabtrennung 548
–, Nadel in Kopf stechen 547
–, Scherenstiche in den Hals 549
Knallkörper, selbstgefertigte 505
Kleiderbrand bei Nahschuß 459
Knebel, Motive zur Anwendung (Literaturübersicht) 158
–, verschiedene Arten (Literaturübersicht) 158
Knebeln 102, 107
–, Lustmord mittels 611
– nach Vergiftung 688
– vor Schädelzertrümmerung 248
Knorpel, Beständigkeit gegen Fäulnis 72
Kochen von Leichenteilen 657, 661
Kochprobe an Leichenblut bei CO-Intoxikation 699, 701, 706
Kochtopf als Tatwerkzeug 363
Körperkompression durch Baumstämme 99
Körpertemperatur, Steigerung, durch Hochspannung bedingt 208
Körperwiderstände bei verschiedenen Stromwegen 227
Koffer zum Transport von Leichenteilen 653
Kohlenmonoxyd 26
–, Quellen 705
Kohlenmonoxydvergiftung am Herd 187
kombinierte Selbstmorde 323
kombinierter Selbstmord durch Erhängen und Pulsaderdurchschnitt 145
Kopfabtrennung bei Erhängen 154
Kopfdurchschuß 482f., 485, 489, 493, 497
Kopfschuß, Selbstmord mit Karabiner 450
– mit zwei Pistolen 481f.
Kotabgang bei Erhängen 129
– bei Leuchtgasvergiftung 703
Kotaustritt durch Fäulnis 25
Kratzer, verursacht durch Rattenfraß 45
Krebse, Hautbenagung durch 51
Kreisform der Wunde bei Schrägschnitt 257
Kurznarkose als sexuelles Stimulans 578

Lebenspanoramaschau 15
Lederriemen zum autoerotischen Drosseln 582, 585
Leibesumfang, Zunahme durch Fäulnis 25
Leichenbeseitigung, Abhacken von Gliedmaßen 665
–, im Fluß 656
– durch Verbrennen nach Mord 203, 204
– durch Zergliedern 651, 653ff.
– mittels Säge 666, 670
– nach Lustmord 615f.
– nach Schwangerschaftsabbruch 647
Leichenblut, Syphilisnachweis an 418
Leichenphysiognomie 25
Leichenposition, sitzende 121
Leichenpositionen bei Gasvergiftung 711ff.
Leichenstellung, sitzende 76
Leichenteile als Hundefutter 672
– in Koffer 666
–, Kochen von 657
–, verschleppt stromabwärts, stromaufwärts 170
Leichentoilette 745f.
Leichenvergraben, nach Abtreibung 646
Leichenversteck in Bettchouch 642, 644
– im Bücherschrank 662
– auf Dachboden 648
– im Keller 642
– in Kiste 650
– im Kleiderschrank 645
– im Wurstkessel 652
– unter Briketts 642
Leichenzersägen 664
Leichenzerstückelung durch Homosexuellen 665
Leuchtgasvergiftung, apoplektiforme 708
– bei Homosexuellen 691f.
– kombiniert mit Bolus 93
– mit Schnittverletzung 290
–, vermutlich nach epileptischem Anfall 703
Leucinkristalle auf der Leber 36
Lichtbogen, elektrischer 217
Liebeszauber 751
Lochbruch am Schädel durch Zinke einer Harke 316
Lokalanästhesie vor Selbstbeibringung von Arterienschnitten durch Ärzte 290
Luftembolie, Analyse der Luft 558
– bei Abtreibung 557f.
–, chemische Absicherung 235
Lungenaustritt bei Straßenunfall 420
Lungenentzündung bei Hirnmassenblutung 416
Lungenreizstoffe 694
Lungenschwimmprobe, Verwertbarkeit der 35
Lustmörder, Verwandte als Täter 614
Lustmord durch Erwürgen 626, 629
– durch Halsstich 609
–, Leichenbeseitigung nach 615f.
– mit Knebeln 611, 626, 637
– mit tiefen Schnitten 619
– Schleifspuren nach 610
–, sadistischer 610
– (Statistik) 614
Lustmorde, mehrfache, durch einen Täter 616
„Lustmordstellung" 78, 80, 203, 708
– bei Lustmord 629

Maden, Kriechspuren von 81
Madenfraß 46
Mageninhalt, Einatmung von 525
Maschinenschraubenschlüssel als Tatwerkzeug 349
Maskerade, sexuelle, bei Erhängen 147
Masochisten, homosexuelle 597
Massenblutung 413
Medikamentenvergiftung, Selbstmörder im Baum 722
Messerstiche in den Schädel 271f.
Messerwurfmaschine, Selbsttötungsgerät 305
Metallisierung durch Stromwirkung 208
Mißhandlungsspuren bei Kindern (Statistik) 532, 539
Monokelhämatom nach Schlag 92
Monotonie beim Tatgeschehen 12
Mord, Dissimulation durch Eisenbahnüberfahrung 441
– durch Erhängen 149f.
– –, Kinder 151f.
– in der Badewanne 660
–, Simulation bei Eisenbahnüberfahrung 436
Motorrad, Sturz unter Alkohol 420
multiple Sklerose, Selbstmord bei 438
Mumifikation 34
–, auf Dachboden 648
– der Füße 65
– von Erwachsenen 64
– von Kindern 62f.
– von Neugeborenen 61
Mundschuß mit Karabiner 473
– (Nahschuß) 453
Munitionsbeseitigung, Unfälle bei 510
Muskelblutungen bei Ertrunkenen 168
Muskelreaktion bei Verbrannten 187

Nabelschnurumschlingung 542
Nägel, Einschlagen in den Schädel 316
Nußknacker als Tatwerkzeug 347
Nahschuß, absoluter 448, 457
– –, bei Schrotgewehr 465
Narkose als sexuelles Stimulans 578
Nase, Eintrocknung der 29
Neugeborene, Versenken im Wasser 550, 552f.
–, vergraben von 551
Niederspannungsunfälle, Tätigkeitsursachen 225
–, Unfallort (Statistik) 225
Nivellierung von Handlungsweisen 11
Notzucht, Scherenstiche vorausgegangen 310

Öffnungen, porenförmige, an der Haut, durch Madenfraß 58
Ohrmuscheldefekte durch Katzenfraß 56
OOBE 15
Orbitaldächer, Einbruch durch Kopfschuß 452

Paltaufsche Flecke 175
Panoramaschau 15
Pantoffelabdruck durch Treten 517
Papillarleistenspur beim Erwürgen 110
Paralyse, Selbstmord bei 236
Parapsychologen 15
Parapsychologie 754
Peitschapparate für masochistische Zwecke 591
Penis, Abtrennung mittels Rasierklinge 725
Periostabhebung bei Kindesmißhandlung 539
Pervitin, Tabletten zum Versuch der sexuellen Stimulation 590
Pfählung, sexuelle, durch Eisenrohr 633
Pflegeschäden, bei Kindern 527ff., 532ff., 536f.
Pilzknoten in der Lunge, postmortal 34
Pilzrasen, monströse 66
Plätteisen als Tatwerkzeug 349, 351
Plastikbeutel, bei sexueller Betätigung 581
Platzwunde durch Glasaschenbecher 362
–, sternförmige, bei absolutem Nahschuß 449
Platzwunden bei Anwendung eines Holzprügels 357
Porenfäulnis 36
Porzellanwall 214, 219
Prioritätseinschätzung 355
Probierschnitte, Fehlen der 257
– vor Halsschnitt und Fenstersturz 264
Prostituiertenmord 669
„PSI-Kräfte" 15
psychiatrische Anstalten, Zwischenfälle 198
Psychopathie, schizoide, als Auslöser für sexuell bedingte Stichverletzungen 306
Psychose als Auslöser für Mord und Selbstmord 280
– als Auslöser für Muttermord 363
– als Auslöser von Schnitten 287
– als Suizidursache 130
– als Ursache bei Brudermord mit Misthaken 317
– als Ursache der Tötung der Kinder 327f.
– als Ursache für Mord und Leichenaufbahrung 321
– als Ursache für Stichbeibringung und Erhängungsversuch 316
– als Ursache für Suizid 215
–, auffallende Art von Schnittbeibringung 298
–, Stichverletzungen bei 273, 275
Psychosen, Suizidrate bei 407
Pulsaderschnitt rechtsseitig 385
–, Verbluten durch 121
Pulsaderschnitte 292f., 295, 297f.
Pulverschmauch im Körperinneren 475

Randabsprengung bei Schrägschuß 447
Rasierklingen, Selbstmord mittels 334
Rasiermesser, Halteschnittverletzungen 244
Rasiermesserverletzungen 246, 248
Rattenfraß 37, 39ff.
–, bevorzugte Stellen 40ff.
Reagieren, archetypisches 9
Reaktionen, supravitale 19
Reaktionsbedingungen, biologische 9
Reanimationsschäden (Statistik) 183
Reichstagsbrand, vorhergesehener 754
Reisekorb als Versteck für Leichenteile 673
Reizbildversuche 9
Reizströme bei autoerotischer Betätigung 601, 604
Reizung, elektrische, zum sexuellen Lustgewinn 602, 604
Reizwortversuche 9

Rekonstruktion des Tatwerkzeugs, Hammer 339
– von Beilschlägen 734
Religion und Sterben 14
Ringbruch um Foramen occipitale magnum 100
Ritualselbstmorde 753
Rosenkranz, der Kindesleiche beigegeben 556
Rückfall, ontogenetischer 11
–, phylogenetischer 11
Rückkehr zum Tatort 10
Ruß, Verschlucken von 195
Rußaspiration 194
Rußeinatmung 705

sadistischer Lustmord 610
Säurevergiftung 685
Salon, masochistischer 581
Salzsäure, versuchte Tötung mit 279
Sarggeburt 24
Sauerstoffmangelvakuolen 35
Schädeldurchschuß bei absolutem Nahschuß 450
Schädelimpressionen, geformte, durch Hammer 344
Schädelringbruch durch Knüppel 357f.
Schätzen von Zahlen 10
Schaumleber 35
Schaumorgane 35
Schaumpilz bei Erdrosseln 108
– bei Ertrinken 163
– bei Erwürgen 101
– bei Gasvergiftung 700
– bei Schußverletzung 447
Scherenstiche, Erkennbarkeit von 309f.
–, Kombination mit stumpfer Gewalt 315
–, Mord durch 308
–, Selbstmord 315
Schiffsschraubenverletzungen bei Lebenden 176f.
– bei Toten 170ff.
Schildknorpelhörner, Brüche 341
Schimmelbildung im Erdgrab 68
Schimmelpilzrasen 34
Schizophrenie, Fenstersturz bei 408
– bei Lustmord 632, 634
– bei Muttermord 664
–, Suizidgefährdung bei 407
Schläge, postmortale 32
Schlafmittelvergiftung, „Schlafstellung" bei 702
Schlagring 354
Schleifspuren, avitale 368
– nach Lustmord 610
–, Vitalität von 115f.
Schlittenverletzung 486
Schmauchhöhle 478f., 497
Schmerzlosigkeit bei Schnittverletzungen (angegeben) 293
Schmücken des Opfers 252
Schmutzring (Abstreifung) 469
Schneidigkeitsbestimmung des Tatwerkzeugs 302
Schnitte, tiefe, bei Lustmord 619
Schnittführung durch Geisteskranke 236
Schnittverletzungen als Nebenbefund 295
–, (alte), nach Anwendung von Glassplittern 291
Schrägschuß, Randabsprengung als Zeichen bei 447
Schrot, aberrierender 466
Schrotschuß 464ff.
Schundliteratur, Einfluß von 10
Schußrichtung, atypische, bei Kopfschüssen 491
Schußverletzung des Halses 454
–, verkannt 499
Schußverletzungen, Lokalisationen (Statistik) 448
Schußwaffen, selbstgebaute 462ff.
Schusterdreifuß als Tatwerkzeug 345
Schwalbenschwanzbildung, kleine 300
Schwangerschaft, Ursache des Mordes 149
Schweine als Ursache von Leichenveränderungen 55
Schwimmen in Rückenlage, kindliche Wasserleiche 168
Seifenabort 558
Sektpfropfenphänomen 430
Sekundenherztod 413
Selbstaufhängen zum sexuellen Lustgewinn 585ff., 592
Selbsterhängung, Brustschuß vorausgegangen 148
–, Handabtrennung vorausgegangen 289
– nach Herzstich 279
–, vorher Schläge auf den Kopf 145
Selbsterstickung in Tonne 95
– in Truhe 94
Selbsterträinken nach Schlafmittelbetäubung 166
–, Stich vorausgegangen 180
Selbstfesselung bei Eisenbahnüberfahrung 438
– zum sexuellen Lustgewinn 584ff.
Selbsthilfe bei Geburt, behauptete 541
Selbstknebelung 179
Selbstmörder, Alkoholisierung 372
Selbstmord bei Ärzten 248
– bei Schizophrenie 407
– durch Eisenbahnüberfahrung nach mehrfachem Mord 440
–, erweiterter 152, 220
–, kombinierter 323
– –, durch Erhängen und Pulsaderschnitt 145
– –, durch Erhängen und Schuß 145, 148
–, Sprung aus der Höhe 419
–, von Mördern (Statistik) 242
Selbstmordfrequenz bei Mördern 242
Selbstmordstatistik, Hypothese und Realität 130
Selbstmordversuch bei Schizophrenie 407
Selbsttötungsart und Alkoholisierung 372
Selbstverbrennung 753
Selbstverschüttung 97
Selbstverstümmelung durch Daumenabtrennung 729
Simonsche Blutungen 139
Simulation, Raubmord durch Schuß 455
Sinkgefühl beim Sterben 15
Sodomie 579
Sommersche Bewegung 86
Spaltbarkeitsrichtung der Haut, Wirkung bei Schuß 454

Speichelabrinnspur bei Erhängen 126
Speisebreiaspiration 525
– bei Stromunfall 214
Spiegel, zur Kontrolle der Selbsttötung 316
Spielzeug, Erziehung zum Transvestiten durch 568
Sprengkapsel, Explosion im Mund 513
Sprengverletzung 510
Standardausreden 10
Stanzmarke bei absolutem Nahschuß 451
Stanzverletzung durch Hülsenauswerfer 486
– durch Waffenprofil 471, 476, 478, 483, 486, 497
Stanzverletzungen bei Gewehren 470f.
Stauungsblutungen im Kopfbereich bei Erdrosseln 108f.
Steckschuß 477
Stein im Strumpf als Tatwerkzeug 360
Sterbeerlebnisse 12
Sterbelager, Zurechtmachen des 9
Sterben, heldisches 16
–, Klischeevorstellungen vom 14
–, Vorausahnung durch Ärzte 78
Sterbephasen 14
„Sterberudimente" 14
Stiche in Hüfte zum sexuellen Lustgewinn 668
– ins Gesäß, sadistische 623
Stichflammenwirkung 202
– bei Leuchtgasexplosion 189
Stimulation, sexuelle durch Chloräthyl 578
Stirnschuß, absoluter Nahschuß 449
Stockhiebe 517f.
Stopfnadel im Kopf 547
Strangmarke, doppelte 127
–, vorgetäuscht 155
Strangtouren, mehrfache, bei Erdrosseln 111
Streckenschätzungen 10
Striemen, doppeltkonturierte 517f.
Strommarken 206ff.
Stromtodesfälle im Bad 226
Stromwege im Körper, unterschiedliche Widerstände 227
Strümpfe als Strangwerkzeug 131
Struvitkristalle 36
Stuhlabgang bei Leuchtgasvergiftung 703
Sturz auf das Hinterhaupt, Contrecoup bei 410
– bei epileptischem Anfall 420
– und/oder Schlag 374
– unter Alkohol 420
Subarachnoidalblutungen, Hauptursachen 82
Suizid, mittels Auspuffgasen 719
Suizidrate bei Schizophrenie (Tabelle) 407
supravitale Reaktionen 19
Syphilis, Nachweis an Leichenblut 418
–, plötzlicher Tod bei 418

Tabletten, Pervitin, zum Versuch der sexuellen Stimulation 590
Tablettenreste im Magen bei Ertrinken 166
Tachistoskopie 9
Täter, Rückkehr zum Tatort 10
Täteridentifizierung durch Zahnabdruck 395
Täterpersönlichkeit bei Kindesmißhandlung 521
– bei Lustmördern 614
Talisman 751
Tatgeschehen, Monotonie beim 12
Tatwerkzeug, Bestimmung der Schneidigkeit 302
–, Wasserleitungsschlüssel als 338
Terrassenbruch 343, 435
Textilabdruck an Totenflecken 21
Thoraxkompression beim Kind 524
Thrombose der Hirnarterien 417
Tierfraß 37
–, Tier unbekannt 38
Tiertötungsapparate 512
Tod im Gleisbereich 423f.
– nach hypostatischem Kollaps 157
–, plötzlicher, Hauptursachen 78
Todeskampf 12
Todesursache bei Verbrannten 211
Todesvorausahnung durch Verwandte 78
Tötung auf Verlangen 293, 504
Totenfleckbildung 19
Totenflecke, Abdruck der Aufliegestelle 23
–, Fixierung der 20
–, hellrote, bei Leuchtgasvergiftung 701
–, hypostatische 23
–, Temperaturabhängigkeit 20
–, Textilabdruck 21
–, Wegdrückbarkeit 21
Totenstarre bei verschiedenen Temperaturen 22
–, kataleptische 76
–, Temperaturabhängigkeit 20
Totschläger, Bleikugeln in Lederhülle 353f.
Transformatorenstationen, Unfälle in 210, 212f.
Transmitter beim Sterben 15
Transvestit, Stromselbstmord 228
Transvestiten, „aktive" 562
–, Geisteskrankheit bei 562
Transvestitismus, Erhängen bei 147
–, bei Hochleistungssportlern 577
Treibspuren an der Haut 169
– an Wasserleiche 179
Treppenform von Muskelschnitten 257
Treppensturz 411, 414
–, Tötung der Ehefrau 369
Tyrosinkristalle auf der Leber 36

Überlebenszeit nach schweren Verbrennungen 211
Uhrengewicht als Tatwerkzeug 352
Umwelt, Begreifen der 9
Umwelterscheinungen, behauptete beim Sterben 12
Unfall bei Waffenreinigen 467, 500
Unglücksfall, Vortäuschung von 141
–, Vortäuschung durch Tier 317
Urinabgang bei Erhängen 136
Ursachen-Wirk-Prinzip 10
Urteilsfehler beim Schätzen 14
–, häufige 11

Varizenblutung durch Schnittverletzung 235
Venennetz, Durchschlagen des 20
Verätzungsspuren am Mund 683ff.
Verblutung aus Varixknoten 235
Verbrechen, phylogenetisch angelegtes 9
Verbrennen, Gasvergiftung vorausgegangen 191

– mit Kohlenmonoxydvergiftung 193ff.
Verbrennung durch Heizkissen 199
Verbrennungen durch Blitzeinwirkung 230f.
–, Überlebenszeit 211
Verbrennungsunfälle, Alter und Geschlecht (Tabelle) 196
Verbringen von Leichenteilen an verschiedene Orte 674
Verbrühung in Badewanne 198, 200f.
Vergiftung durch Brandgase 694
Vergiftungen, Häufigkeit, Statistik der Giftstoffe 688
Vergraben der Leiche nach Lustmord 612, 615, 623
– von Neugeborenen 551
Verkehrsunfall unter Alkohol 420
Verkennung des Geschlechts bei Olympiakämpfer 577
Verlegenheitsgesten 9
Verletzung beim Sprengen 510
– durch Bombensplitter 506
Verletzungen, mechanische, Zeichen an der Leiche 32
Verschicken von Leichenteilen im Koffer 678
Versenken der Leiche nach Mord 676
Vertrocknungen, postmortale 33
–, Strangmarke darstellend 124
Verwesung im Erdgrab 68
vitale Zeichen, Vortäuschung von 32

Waffe in der Hand, Selbsttötung 492
Waffen, primitive, selbstgefertigt 461ff.
Waffenreinigen, Unfälle beim 467, 500
Wanderratten 44
Waschhaut an Füßen 164
Waschhautbildung 30
– an Händen 163
Wasserleiche, beschwert 179ff.
Wasserleitungsschlüssel als Tatwerkzeug 338
Weinflasche als Tatwerkzeug 361
Weltrekord durch Transvestiten 177
Wulst, idiomuskulärer 19
Wurstkessel als Leichenversteck 652

Zahlenschätzung 10
Zahn, Schmelzsprünge 733, 736
Zahnprothese, Erstickung durch 92
– im Rachen 359
Zeitraffererlebnis 15
Zeitrafferphänomen 15
Zersägen von Leichen 664
Ziegelstein als Tatwerkzeug 359
– zur Selbstbeschädigung 360
Zündtemperatur von Gasgemischen 705
Zungenbeinbrüche 341
ZWIKKER-Reaktion 166
Zwischenkammblutung 129

Universitätsbibliothek
Essen
Fachbibliothek: Medizin

Sig: 51 VVG157(3)

<20+>0551SE69S1557213240